

Recomendaciones y orientaciones técnicas para el abordaje de la **Mutilación Genital Femenina** al interior del **ICBF**



En convenio



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



BIENESTAR
FAMILIAR

**Recomendaciones
y orientaciones técnicas**
para el abordaje de la
Mutilación Genital Femenina
al interior del **ICBF**

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Colombia

Luis Mora

Representante Residente

Martha Lucía Rubio Mendoza

Representante Adjunta

Johanna Marcela Blanco Barreto

Asesora de Adolescencia y Juventud

Laura Lozano Ruiz

Asesora de Género, Derechos e Interculturalidad

Adriana Rodríguez Giraldo

Coordinadora de Abogacía y Comunicaciones

Equipo de Adolescencia y Juventud

Jonathan Andrés Quintero Llach

Coordinador del Convenio UNFPA-ICBF

Catalina Buitrago Almanza

Apoyo Técnico del Convenio UNFPA-ICBF

Equipo de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad

Yessica Carabalí Mendoza

Profesional Especializada en Género, Derechos Humanos e Interculturalidad

Karol Camargo Galindo

Consultora en MGF del Convenio UNFPA-ICBF

 www.colombia.unfpa.org

 UNFPAColombia

   @UNFPA_Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Astrid Cáceres Cárdenas

Directora General

Adriana Velásquez Lasprilla

Subdirectora General

Adriana Tierradentro

Directora de Protección

Equipo Técnico del ICBF

Carolina Barreto Angel

Bibiana Etayo

Subdirección General

Marisol Calixto

Karen Elena López

Dirección de Protección

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones

Grupo Imagen Corporativa

Realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el marco del convenio de cooperación internacional n.º 1026262024

Edición: junio de 2025

Fotografías tomadas durante la ejecución del convenio. Cuentan con autorización para su uso institucional

Corrección de estilo, diagramación y diseño:

Rizoma CE SAS

Contenido

Introducción	5
1. Generalidades de la práctica de la mutilación genital femenina	7
1.1. Descripción de la práctica desde una perspectiva de derechos humanos	7
1.2. Panorama de la mutilación genital femenina	7
1.3. Ruta de atención institucional	8
2. Marco jurídico sobre la mutilación genital femenina	11
2.1. Marco jurídico internacional	11
2.2. Marco normativo nacional	13
2.3. Compromisos de las autoridades indígenas	13
3. Retos para el abordaje institucional de la mutilación genital femenina	15
3.1. Marcos discursivos divergentes	15
3.2. Insuficiencia de información	16
3.3. Limitaciones del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos	18
4. Estrategia de abordaje de la mutilación genital femenina	23
4.1. De los marcos discursivos divergentes a la construcción de un diálogo desde la interculturalidad	23
4.2. De la insuficiencia de la información al refuerzo de los sistemas de registro	25
4.3. De las limitaciones al fortalecimiento del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos	26
4.3.1. Categoría independiente para el registro de casos	27
4.3.2. Verificación del estado de cumplimiento de derechos y apertura del PARD	28
4.3.3. Ruta de protección individual con medidas de atención colectivas	29
4.3.4. Prevención colectiva como medida de protección individual	31
4.3.5. Participación de autoridades y lideresas indígenas	33
4.3.6. Articulación interinstitucional	35
Fuentes consultadas	39



Introducción

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia, y el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellas personas o grupos en condiciones de amenaza o bajo, inobservancia o vulneración de sus derechos, y llegando a cerca de 3 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención, con 33 sedes regionales y 217 centros zonales en todo el país.

Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es la agencia de la ONU para la salud sexual y reproductiva. Apoya a Colombia en la producción y utilización de datos sociodemográficos que sirven de base para la formulación de políticas de desarrollo sostenible y programas de reducción de la pobreza y construcción de paz, considerando aspectos humanitarios. Su mandato busca garantizar que todo embarazo sea deseado, que cada parto sea seguro y que cada persona joven alcance su pleno desarrollo, y cumplir con la promesa de no dejar a nadie atrás. UNFPA promueve mayores oportunidades para que mujeres, adolescentes y jóvenes gocen de sus vidas productivas y saludables, al tiempo que incentiva la integración de las dinámicas poblacionales en los ejercicios de planeación nacional y territorial, el respeto total de los derechos humanos y la igualdad de género.

En este marco, el ICBF y UNFPA, como aliadas estratégicas, han convenido aunar esfuerzos para promover el reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales, los derechos reproductivos y el derecho de niñas, niños y adolescentes a vivir libres de violencias y de prácticas nocivas. Como parte de este compromiso, se ha identificado la necesidad de fortalecer las capacidades de equipos interdisciplinarios e intersectoriales, tanto a nivel nacional como territorial, para la prevención y el abordaje integral de la mutilación genital femenina (MGF).

En este contexto, se propone la elaboración de un documento de orientaciones técnicas para el abordaje de la práctica de la mutilación genital femenina en el marco de la actuación del ICBF. El propósito de este documento es identificar los principales desafíos y formular estrategias de intervención desde un enfoque intercultural y basado en derechos humanos. Su contenido se fundamenta en la información obtenida mediante diálogos, entrevistas y talleres realizados con funcionarias y funcionarios de la institución, lo que garantiza la pertinencia de las recomendaciones formuladas.



Generalidades de la práctica de la mutilación genital femenina

1.1. Descripción de la práctica desde una perspectiva de derechos humanos

La mutilación genital femenina (MGF) se refiere a cualquier procedimiento que implique la extirpación parcial o total de los órganos genitales femeninos externos, o cualquier otra lesión en ellos, realizada por motivos culturales, sociales u otros, pero sin justificación médica (UNFPA, 2024).

Es una práctica nociva que vulnera el derecho a la salud y a la integridad física y mental, a los derechos sexuales y derechos reproductivos, y pone en riesgo la vida de niñas, adolescentes y mujeres. Además, constituye una forma de violencia basada en género, ya que se dirige específicamente contra ellas, en función de normas sociales que desvalorizan lo femenino, reproducen las desigualdades de género y buscan controlar el cuerpo, la sexualidad y el rol social de las mujeres.

1. El documento *ABC sobre la práctica de la mutilación genital femenina* complementa este documento de orientaciones técnicas al aportar herramientas conceptuales y prácticas que facilitan su comprensión y permiten un abordaje adecuado, desde un enfoque intercultural y basado en derechos humanos.

1.2. Panorama de la mutilación genital femenina

Se estima que más de 230 millones de niñas y mujeres han sido víctimas de algún tipo de MGF y que su prevalencia continúa en aumento, en parte debido al crecimiento de la población mundial. La mayoría de los casos se concentran en África subsahariana y en los Estados árabes; no obstante, la MGF también se practica en algunos países de Asia, Europa del Este y América Latina, incluyendo Colombia. Asimismo, esta práctica persiste entre ciertas poblaciones migrantes en regiones como Europa, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda (UNFPA, 2024).

De acuerdo con proyecciones recientes, en los próximos cinco años, alrededor de 27 millones de niñas podrían estar en riesgo de ser sometidas a esta práctica. Solo en el año 2025, se estima que 4,4 millones de niñas podrían enfrentar este riesgo (UNFPA, 2025).

En el caso de Colombia, identificar cuántas niñas, adolescentes y mujeres han sido sometidas a esta práctica representa un gran desafío, ya que suele permanecer oculta dentro de las comunidades y resulta invisible tanto para la sociedad como para las instituciones.

Como resultado, el país aún no cuenta con un sistema de medición sistemático y confiable que permita dimensionar con precisión la magnitud de la incidencia de esta práctica.

No obstante, en los últimos años el país ha hecho algunos esfuerzos en su abordaje, especialmente en lo relacionado con su medición. Para 2024, el Instituto Nacional de Salud reportó 60 casos de mutilación genital femenina, concentrados principalmente en el departamento de Risaralda, y con algunos registros en Chocó, Antioquia, Cauca, Quindío y la ciudad de Bogotá (Instituto Nacional de Salud, 2024b). Estos casos han sido identificados a través de registros administrativos, generalmente cuando las niñas son llevadas a centros de salud por complicaciones derivadas directamente de la práctica, o cuando esta se detecta incidentalmente durante la atención médica por otros motivos.

1.3. Ruta de atención institucional

En Colombia, cuando la mutilación genital femenina ocurre en el marco de un feminicidio o de su tentativa, se considera una circunstancia agravante del delito de feminicidio, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1761 de 2015. En estos casos, se activa la ruta de atención a violencias basadas en género, lo cual implica la intervención articulada de los sectores de salud, justicia y protección, con el fin de garantizar una respuesta integral, oportuna y con enfoque de género y derechos humanos.

Por su parte, cuando la MGF ocurre por razones culturales, ante el vacío legal y de política pública para su atención integral y culturalmente pertinente, las

instituciones de salud y protección suelen abordar estos casos a través de la ruta establecida para la atención de la violencia sexual. A continuación, se presentan algunos ejemplos concretos de situaciones en las que actualmente se activa la ruta institucional de atención frente a casos de MGF. Los desafíos y limitaciones observados en su aplicación serán desarrollados en el capítulo siguiente.

Activación de la ruta

- **Atención en salud por consecuencias directas:** cuando una niña es llevada a un centro de salud por presentar síntomas como fiebre, dolor intenso o sangrado que no han podido ser tratados en el entorno comunitario, el personal médico realiza una valoración clínica. Si durante esta evaluación se identifican signos compatibles con una mutilación genital reciente, el caso se clasifica como un evento de violencia sexual dentro del sistema de vigilancia en salud pública. A partir de este diagnóstico, se realiza la referenciación a servicios especializados en salud y se activa la ruta integral de atención correspondiente.
- **Atención en salud por motivos no relacionados:** si durante una consulta médica de rutina o por una causa no asociada directamente a la mutilación genital femenina, el personal de salud identifica que una niña ha sido sometida a esta práctica, se activa la ruta de atención correspondiente. Así, aunque la mutilación no haya sido el motivo inicial de la consulta, el caso se aborda conforme a los lineamientos establecidos para la atención de violencia sexual, tal como ocurre con los eventos detectados por consecuencias directas.

- **Valoración en el ICBF:** en el marco de una atención por presunta situación de amenaza o vulneración de derechos, si durante la valoración realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se identifica que una niña ha sido víctima de mutilación genital femenina —ya sea de manera reciente o en el pasado—, se procede a activar la ruta para el restablecimiento de derechos. En estos casos, también se inicia el proceso de articulación interinstitucional necesario para garantizar una respuesta integral, conforme a los procedimientos establecidos.

Articulación interinstitucional

- Cuando el caso es identificado por una **institución prestadora de servicios de salud (IPS)**, se activa la ruta de justicia mediante la denuncia ante la autoridad competente. Simultáneamente, se activa la ruta de protección, reportando el caso al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a la comisaría de familia o a la inspección de policía, según corresponda.
- Si el caso es identificado por **autoridades administrativas** —como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las comisarías de familia o las inspecciones de policía—, en el marco de una valoración por presunta amenaza o vulneración de derechos, se activa la ruta institucional tratándolo como un caso de violencia sexual. En estos casos, se notifica a la autoridad indígena, se remite a servicios de salud como urgencia médica para la atención integral de la víctima y se activa la ruta de justicia, presentando el caso ante la entidad competente para su investigación y judicialización.





2

Marco jurídico sobre la mutilación genital femenina

Si bien en Colombia no se ha promulgado una ley específica que regule de manera directa la mutilación genital femenina en contextos culturales, su tratamiento se encuentra respaldado por el conjunto normativo que garantiza la protección de la vida, la integridad y la salud de niñas, adolescentes y mujeres, tanto a nivel internacional como nacional.

2.1. Marco jurídico internacional

A nivel internacional, hay un amplio marco jurídico que reconoce y protege los derechos humanos de las niñas, jóvenes y mujeres, de acuerdo con el cual es posible condenar la práctica de la mutilación genital femenina por desconocer el principio de dignidad humana y atentar contra los derechos humanos a la salud, a la integralidad física, a la libertad y a la no discriminación.

Además de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que establece como principio fundamental la libertad e igualdad en dignidad y derechos para todas las personas (artículo 1), la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW), adoptada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, obliga a los Estados parte a adoptar medidas apropiadas para

modificar los patrones socioculturales que perpetúan prácticas nocivas contra las mujeres (artículo 5).

Por su parte, la *Convención sobre los Derechos del Niño* insta a los Estados a tomar medidas efectivas para abolir prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de las niñas y niños (artículo 24). Adicionalmente, la *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas* adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2007, impone a los Estados el deber de adoptar «medidas, conjuntamente con los pueblos indígenas, para asegurar que las mujeres y los niños indígenas gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación» (artículo 22).

Específicamente, en relación con la práctica de la mutilación genital femenina, también existen instrumentos jurídicos que se enfocan en la protección de los derechos de niñas, adolescentes y mujeres que han sido víctimas o se encuentran en riesgo de sufrir esta forma de violencia. Este marco legal enfatiza en la necesidad de fortalecer las acciones dirigidas a su eliminación e insisten en la importancia de garantizar una vida libre de violencia para todas ellas. Entre estas acciones se encuentran:

- **La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, de 1993**, la cual establece una definición de violencia contra la mujer, incluyendo la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, e impone a los Estados el deber de aplicar sin dilaciones una política encaminada a su eliminación (Naciones Unidas, 1993; artículo 2).

- **El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994**, que reconoce que la mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos fundamentales de las mujeres y representa un riesgo grave para su salud reproductiva a lo largo de toda su vida. En este marco, hace un llamado a los gobiernos para que respalden de manera decidida los esfuerzos de organizaciones no gubernamentales, comunitarias y religiosas orientados a eliminar esta práctica (Naciones Unidas, 1994).

- **La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing aprobadas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en 1995**, que reafirma lo establecido años atrás en la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, reconociendo que la mutilación genital femenina es una práctica que constituye un hecho de violencia contra la mujer (Naciones Unidas, 1995).

- **La Resolución 53/117 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 1999**, como primer pronunciamiento oficial que abordó las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan la salud de las niñas y mujeres, incluyendo la mutilación

genital femenina, y que insta a los Estados a redoblar sus esfuerzos para generar conciencia sobre los efectos nocivos de estas prácticas, a través de estrategias como la educación, la difusión de información, la capacitación, el uso de medios de comunicación y la realización de encuentros con las comunidades locales, a fin de lograr su eliminación total (Naciones Unidas, 1999).

- **La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, la cual establece metas claras relacionada con la erradicación de la mutilación genital femenina, incorporando en el objetivo 5.º, sobre la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas, la meta de «eliminar todas las prácticas nocivas, como el maltrato infantil, precoz y forzado y la MGF». Este marco reconoce que la mutilación genital femenina no es solo un problema de salud o derechos, sino también una manifestación estructural de desigualdad de género, que requiere respuestas multisectoriales e interculturales con el protagonismo de las mujeres en los procesos de cambio.
- **La Resolución 75/160 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2020**, que constituye el pronunciamiento oficial más reciente y que subraya la necesidad de intensificar los esfuerzos a nivel mundial para la eliminación de la mutilación genital femenina. En ella, se expresa una preocupación por la significativa falta de recursos y el déficit de financiación, factores que han limitado gravemente el alcance y la efectividad de los programas destinados a erradicar esta práctica. Asimismo, esta resolución solicita a los Estados enfocar sus acciones en

estrategias integrales de prevención, priorizando campañas educativas y de sensibilización (Naciones Unidas, 2020).

2.2. Marco normativo nacional

La Constitución Política reconoce la dignidad humana, la igualdad ante la ley y los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes, incluyendo su protección frente a toda forma de violencia, trato cruel o degradante y prácticas que atenten contra su integridad física y mental (artículos 1, 13, 44 y 45).

La Ley 1098 de 2006 o *Código de Infancia y Adolescencia* señala, en su artículo 18, que todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato físico o psicológico, así como contra todo trato cruel, inhumano, humillante o degradante. Por su parte, la Ley 1257 de 2008, que define y sanciona diversas formas de violencia contra las mujeres, incluyendo la simbólica y cultural, en su artículo 2, establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencias, tanto en el ámbito público como privado, incluyendo aquellas formas de violencia de carácter cultural o tradicional.

En relación con la situación particular de Colombia, en el año 2013, el *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer* (2013), en sus *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del país*, recomendó al Estado colombiano que:

Despliegue esfuerzos conjuntos con las autoridades indígenas para eliminar la mutilación genital

femenina, entre otras cosas creando conciencia sobre sus efectos nocivos perjudiciales 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.

El Decreto 1953 de 2014, que establece un régimen especial para la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas en Colombia, establece que su interpretación debe sustentarse en principios como la autonomía y libre autodeterminación, siempre dentro del marco de la Constitución Política y de la ley (artículo 10).

Este enfoque del marco interpretativo establece una relación directa entre la autonomía cultural y el reconocimiento de los derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la integridad física y a una vida libre de violencias. Lo anterior, por cuanto el contenido esencial de estos derechos no es algo ajeno a la cosmovisión de los pueblos indígenas, sino que encuentra una expresión propia en principios como el «buen vivir comunitario».

Por tanto, una práctica como la mutilación genital femenina, que desconoce y vulnera estos principios básicos del *buen vivir* en los territorios indígenas, no puede ser entendida como expresión de la autonomía y la libre autodeterminación.

2.3. Compromisos de las autoridades indígenas

Diversas autoridades y organizaciones indígenas en Colombia han manifestado su voluntad y compromiso



en la erradicación de la mutilación genital femenina, reconociéndola como una práctica nociva que atenta contra la vida y la integridad de niñas y mujeres indígenas.

Uno de los primeros pronunciamientos formales se dio en 2009, cuando el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), mediante la Resolución 001, ordenó la suspensión de la práctica de la ablación al considerar que iba «en contravía de la integridad física y de la vida de las recién nacidas», estableciendo además sanciones para las parteras que la realicen.

En el año 2012 se celebró la *Cumbre de Autoridades del Estado por la erradicación de prácticas nocivas para la*

vida y la salud de mujeres y niñas indígenas, donde se consolidaron compromisos tanto institucionales como comunitarios para avanzar en la eliminación de la mutilación genital femenina.

Posteriormente, en el año 2015, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) adoptó la resolución *Mujeres, Violencia y Acceso a la Justicia*, en la que se reconoció la existencia de prácticas que afectan la integridad física,

psicológica y espiritual de las mujeres indígenas, y llamó a fortalecer los mecanismos de justicia propia, así como a impulsar procesos de formación y sensibilización.

Finalmente, el Consejo Regional Indígena del Valle del Cauca (ORIVAC), en el año 2017, emitió la resolución titulada *Por la cual se mandata la erradicación definitiva a las prácticas de la Ablación (La Cultura Genera Vida No Muerte) mutilación genital femenina en las comunidades indígenas Embera Chamí del Valle del Cauca*. Esta resolución adoptó medidas concretas para la prevención, protección y erradicación definitiva de estas prácticas, reafirmando el derecho de las mujeres y niñas a una vida libre de violencias.

3 Retos para el abordaje institucional de la mutilación genital femenina

A continuación, se presentan los principales retos identificados tanto en el acompañamiento institucional y comunitario al abordaje de la mutilación genital femenina, a partir de la experiencia del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), como en los diálogos técnicos sostenidos con actores claves del ámbito institucional, desarrollados entre diciembre de 2024 y abril de 2025.

3.1. Marcos discursivos divergentes

Uno de los principales retos en el abordaje institucional de la mutilación genital femenina radica en que, para avanzar en su comprensión como una manifestación de la violencia basada en género, es necesario cuestionar los referentes culturales que al interior de los pueblos indígenas la justifican y la presentan, por el contrario, como un mecanismo de protección para las mujeres.

Esto implica propiciar un diálogo entre discursos que, en apariencia, se presentan como opuestos: por un lado, la MGF como una forma de violencia basada en género, y por el otro, la práctica como parte de un sistema de cuidado en la comunidad. La finalidad de este diálogo debe ser encontrar, entre lo que aparentemente son discursos irreconciliables, estrategias y lugares de encuentro y de acuerdo para la erradicación.

Acto seguido, se presenta un cuadro comparativo que permite contrastar los elementos incluidos en dos aproximaciones a la práctica de la mutilación genital femenina. Por un lado, la perspectiva que, desde un enfoque de género y derechos humanos, hace énfasis en la gravedad de la práctica y la define como violencia basada en género; y por el otro, lado, una definición construida a partir de los elementos y significados atribuidos a la práctica en algunos espacios comunitarios:

Perspectiva de género y derechos humanos	Perspectiva comunitaria ²
Mutilación genital femenina	«Curación», «arreglo»
Lesión	Intervención para mejorar
Genitales femeninos externos	Parte del cuerpo con malformación
Razones no médicas	Razones culturales
Consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas	Finalidad protectora
Roles, estereotipos y creencias que profundizan las desigualdades de género	Roles, estereotipos y creencias que aportan a la pervivencia del pueblo
Violencia basada en género	Práctica dentro del sistema de cuidado

2. Esta perspectiva se plantea únicamente con fines analíticos; no ha sido construida ni validada en consulta con las comunidades y se basa tan solo en una de las múltiples razones que se han expresado en torno a la ocurrencia de la MGF. Su objetivo no es promover una aproximación a la práctica desde este enfoque sino, por el contrario, facilitar el análisis crítico que permita controvertirla a partir de sus propios fundamentos.

Controvertir estos justificantes representa múltiples desafíos, especialmente cuando se considera que:

- A diferencia del término «mutilación», la palabra «curación» tiene una connotación positiva dentro del contexto cultural.
- La práctica se interpreta como una forma de corregir una supuesta malformación en el cuerpo de las mujeres, sin la intención de causar daño.
- Ciertas partes del cuerpo femenino son percibidas como deformidades que deben ser corregidas.
- Las razones culturales están profundamente ligadas a los principios de la medicina tradicional, por lo que un enfoque médico externo y ajeno a su cosmovisión carece de legitimidad o relevancia.
- Lo que se valora no son tanto las consecuencias, sino la finalidad simbólica y social que se logra mediante la práctica.
- Los roles de género se entienden como fundamentales para la pervivencia cultural, y la práctica es vista como una forma de reafirmarlos.
- Quien ha sido sometida a la práctica no es reconocida como víctima de una agresión, sino como alguien que ha sido protegida frente a lo que se considera una malformación corporal.

3.2. Insuficiencia de información

En Colombia, a pesar de los esfuerzos institucionales y comunitarios orientados a la prevención y erradicación de la mutilación genital femenina, aún no existe una recopilación sistemática de datos o registros administrativos que permitan un análisis acerca de sus orígenes, motivos y consecuencias, así como tampoco hay información concluyente acerca de la magnitud, la

incidencia de la práctica, los territorios en los que se presenta o las comunidades en las que esta práctica persiste.

Un avance significativo en materia de registros administrativos fue la inclusión de la mutilación genital en la ficha del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Este sistema permite la vigilancia de eventos en salud definidos como «el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes)» (Ministerio de Salud y Protección Social; SF).

La violencia de género, reconocida como un problema de salud pública (INS, 2024c), ha sido incorporada como un evento sujeto a vigilancia, contando con un protocolo específico y una ficha de notificación. Dentro de esta ficha se distingue entre violencia no sexual y violencia sexual, siendo esta última la categoría en la que se incluye la mutilación genital, lo cual permite su registro como una forma específica de agresión (INS, 2024a).

Así, cuando un proveedor de servicios de salud identifica un caso de MGF, este debe ser notificado mediante la ficha correspondiente del sistema de vigilancia. En este punto es fundamental destacar dos aspectos clave:

- La ficha técnica permite registrar un solo evento por persona notificada, bajo el criterio de seleccionar «el tipo de violencia que cause mayor afectación a la víctima»³. Esto representa un obstáculo importante

3. Aquí puede ver la ficha: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/875_Violencia_Genero_2024.pdf

para la caracterización integral de los casos, especialmente cuando una misma persona ha sido víctima de múltiples formas de violencia de manera simultánea; por ejemplo, violencia sexual, o violencia física y psicológica, además de mutilación genital femenina (MGF).

- Existe un subregistro histórico en los casos relacionados con atención en salud de niñas, adolescentes y mujeres indígenas. Las barreras de acceso a los servicios de salud son diversas, y quienes logran superarlas y llegar a las instituciones representan solo una pequeña proporción de la población. Además, debido a la legitimidad que la práctica de la MGF tiene a nivel comunitario, los casos que son atendidos de manera directa por las instituciones de salud suelen ser únicamente aquellos en los que se presentan consecuencias físicas graves, como infecciones, hemorragias o dolor intenso, que no pueden ser gestionadas dentro de la comunidad. A esto se suma que el temor a recibir sanciones o ser denunciadas ante las autoridades incide en que las familias no se atrevan a acudir a un centro médico, incluso cuando las complicaciones son evidentes y la vida de la víctima está en riesgo. Por lo tanto, los datos obtenidos continúan siendo parciales y poco representativos de la prevalencia de la práctica en las comunidades.

Otra fuente de información —aunque no de acceso público— relacionada con la práctica de la mutilación genital femenina proviene del Sistema de Información Misional (SIM) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). En este sistema se registran, entre otras, las peticiones relacionadas con situaciones de

amenaza o vulneración de derechos de niñas, niños o adolescentes. Una vez la autoridad respectiva determina con precisión la situación que se presente, registra en el SIM un motivo de ingreso (ICBF, 2016, p. 20). En el caso de la MGF, este se encuentra dentro de la categoría de violencia sexual.

En los casos de MGF, cuando una institución de protección tiene conocimiento de un hecho relacionado con esta práctica, el primer registro en el SIM se realiza como una «solicitud de restablecimiento de derechos» (ICBF, 2024, p. 81). Posteriormente, corresponde a la autoridad administrativa competente, con base en el análisis de la situación de los derechos, determinar si procede clasificar el caso de MGF dentro de la categoría de «víctimas de violencia sexual» como motivo de ingreso (ICBF, 2021, p. 15).

Este procedimiento implica que la identificación de un caso de MGF en el SIM depende del análisis realizado por la autoridad administrativa, la cual debe concluir que la situación de los derechos está relacionada directamente con la práctica de la MGF. Solo a partir de esta valoración se determina su clasificación como «otras formas de violencia sexual» dentro de la categoría «víctimas de violencia sexual». Al respecto, es importante resaltar:

- La identificación como un hecho de MGF puede ser evidente cuando la solicitud de atención se presenta debido a consecuencias inmediatas de la práctica, como hemorragias o infecciones. Sin embargo, puede ocurrir que estas consecuencias sean valoradas como una situación relacionada con otro motivo de ingreso, como «violencias» en general.

- Aunque está documentado que la MGF genera secuelas a mediano y largo plazo en la salud física y emocional, así como en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas y adolescentes, cuando no existen secuelas inmediatas en la salud física de la niña o adolescente, visibles al momento del análisis realizado por la autoridad administrativa, la situación tiende a no ser identificada como una situación de violencia relacionada con la práctica de la MGF, por lo que su registro tampoco se hace en esta categoría.
- Cuando la solicitud de atención se presenta por diversas situaciones de amenaza o vulneración de derechos, debido a la normalización de la práctica de la MGF y a los vacíos en su abordaje institucional, esta no se incluye como motivo explícito del ingreso.

En estos casos, además de limitarse la adopción de medidas integrales de atención y protección, el registro del evento como MGF tampoco se efectúa, lo cual contribuye al subregistro de esta práctica y a su baja visibilidad estadística dentro de la ruta de protección.

Sin duda, estos sistemas de información aportan al ejercicio de medición de la práctica de la MGF, pero, dadas sus limitaciones, no es posible concluir la magnitud y el comportamiento de la práctica y esto debilita la capacidad del Estado para diseñar e implementar respuestas integrales, culturalmente pertinentes y basadas en evidencia.

3.3. Limitaciones del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos

De acuerdo con los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) se define como «el conjunto de actuaciones administrativas y judiciales que deben desarrollarse para la restauración de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes que han sido vulnerados, amenazados o inobservados» (ICBF, 2016, p. 12).

Con base en esta definición, se entiende que el PARD constituye un escenario garantista, en la medida en que permite la adopción de las medidas necesarias para restaurar los derechos de las niñas, niños y adolescentes frente a cualquier tipo de amenaza o vulneración. Esto, además, atendiendo a las particularidades de sujetos de especial protección constitucional, conforme a los parámetros de acción orientados a la materialización del enfoque diferencial (ICBF, 2023, p. 5).

La pertenencia étnica constituye una de esas particularidades y, en el caso de las niñas, niños y adolescentes, y de las mujeres embarazadas mayores de 18 años pertenecientes a pueblos indígenas, ha dado lugar a la definición de parámetros específicos de actuación orientados a garantizar el restablecimiento tanto de sus derechos individuales como colectivos (ICBF, 2021).

No obstante, las actuaciones administrativas y judiciales enfrentan limitaciones cuando se trata de amenazas o vulneraciones de derechos derivadas de prácticas nocivas que afectan de manera particular a niñas,

adolescentes y mujeres con alguna pertenencia étnica, como la práctica de la MGF. Entre los principales desafíos identificados se encuentran:

Normalización de la práctica

La aceptación cultural de la MGF no solo ocurre a nivel comunitario, sino que también se reproduce en el ámbito institucional. Es frecuente que, al identificarse como una práctica presente en comunidades indígenas, se asuma que forma parte de su autonomía cultural, lo que lleva a considerar que no es viable una intervención estatal.

Esta interpretación, aunque reconozca el principio de autodeterminación de los pueblos indígenas, puede derivar en omisiones graves en el deber de proteger los derechos fundamentales de niñas y adolescentes. En consecuencia, si la práctica no se identifica como un hecho que requiere atención, se perpetúa su invisibilización y se dificulta el restablecimiento efectivo de derechos.

Inexistencia de lineamientos específicos

Al no contar con lineamientos técnicos específicos que orienten la identificación, registro e intervención frente a esta práctica y, en general, frente a las prácticas nocivas, las actuaciones institucionales tienden a ser fragmentadas e insuficientes.

Esta falta de directrices dificulta la toma de decisiones por parte de los equipos técnicos y operadores del sistema de protección, por ejemplo, al momento de ordenar medidas de restablecimiento de derechos o de determinar el cierre del PARD. En este vacío normativo,

se corre el riesgo de que la MGF no sea identificada como una amenaza o vulneración de derechos, o que, aun siendo identificada, no sea abordada de manera integral.

Inconveniencia del registro como violencia sexual

Si bien la MGF constituye una forma de violencia basada en el género, sus particularidades hacen que su clasificación como violencia sexual pueda generar tensiones con las comunidades y obstaculizar el diálogo intercultural y la acción institucional.

Además, esta clasificación no siempre permite una lectura integral de las dimensiones colectivas, simbólicas y estructurales de la práctica, lo que limita la eficacia del restablecimiento de derechos desde un enfoque diferencial y culturalmente pertinente.

Así mismo, se debe tener en cuenta que las dinámicas y contextos en los que esta práctica se da, así como las consecuencias y las respuestas institucionales, no son equivalentes, de manera que esta clasificación para la mutilación resulta imprecisa y genera desafíos para su prevención y abordaje.

Identificación limitada de amenazas o vulneraciones de derechos

Uno de los desafíos más significativos en la identificación de amenazas o vulneraciones de derechos en casos de MGF es la ausencia de consecuencias visibles e inmediatas.

Cuando ha transcurrido cierto tiempo entre la realización de la práctica y la atención institucional, las secuelas físicas pueden no manifestarse de forma evidente, lo que dificulta su reconocimiento. Además, los impactos físicos a mediano y largo plazo, así como los psicológicos, muchas veces no son visibles de inmediato ni reconocidos como razones suficientes para activar rutas de protección o intervención.

Baja efectividad de las medidas de protección

Superadas las barreras relacionadas con la normalización de la práctica de la MGF y la inconveniencia de su registro como una forma de violencia sexual, en los casos en los que se identifica una situación de amenaza o vulneración de derechos que dan lugar a la apertura de un PARD, emerge una nueva barrera vinculada al alcance de las medidas de protección que pueden adoptarse en el marco de este proceso.

Esta limitación se manifiesta, por un lado, en la tendencia a restringir las medidas de protección a una dimensión exclusivamente individual, desconociendo que, dadas las particularidades de la práctica y el contexto étnico en el que se desarrolla, la dimensión colectiva resulta fundamental. Por otro lado, se evidencia en la insuficiencia de las medidas para garantizar el restablecimiento efectivo de los derechos vulnerados, dado que las consecuencias de la MGF no se limitan a efectos inmediatos o visibles, sino que incluyen afectaciones prolongadas en el tiempo —físicas y psicológicas— que superan el alcance tanto de las medidas de protección como del propio PARD.

Riesgo de acción con daño

La concientización sobre las consecuencias de la MGF y su valoración como una violencia basada en género tiene importantes efectos personales, familiares y comunitarios. Es importante considerar que dentro de los sistemas de conocimiento de las comunidades, las niñas y mujeres sometidas a la práctica no suelen percibirla como una forma de violencia. Sin embargo, se debe tener en cuenta que cuando se hace el abordaje institucional o una sensibilización frente a la nocividad de la práctica, se genera un cambio en su percepción: aquellas mujeres que se veían como «protegidas» dentro de su contexto cultural, pasan a ser vistas y a percibirse a sí mismas como víctimas.

Este cambio, lejos de ser un proceso neutral, puede tener efectos negativos tanto a nivel personal como familiar y social, ya que puede cuestionar sus sistemas de creencias y su identidad.

Deficiencias en la coordinación interinstitucional

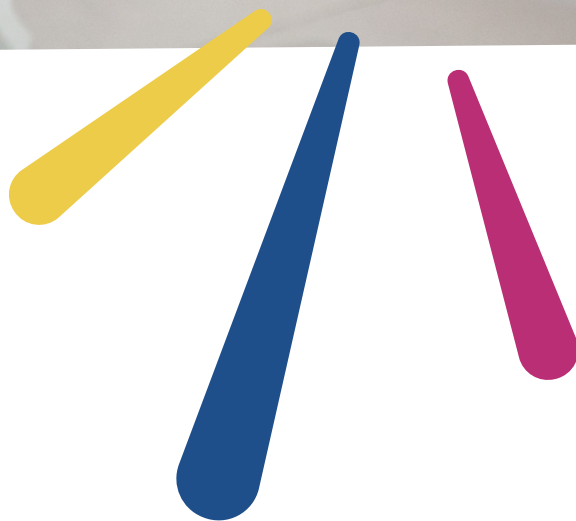
Las dificultades de coordinación entre entidades del sistema de protección, salud y justicia y sectores responsables de asuntos étnicos, de género y derechos humanos obstaculizan una respuesta integral y oportuna. No existen rutas claras de articulación ni protocolos específicos para la atención de prácticas nocivas como la MGF, lo que genera vacíos en la atención, duplicidad de esfuerzos o, por el contrario, inacción.

4. Sobre las consecuencias generalmente documentadas ver Organización Mundial de la Salud (2013).

Al no contar con una ruta propia de atención, se recurre a la activación de la ruta de violencia sexual, la cual, como se ha mencionado previamente, no siempre es conveniente para este tipo de situaciones, con el agravante de que tampoco se cumple de forma adecuada.

Barreras operativas

En algunas regiones, la limitada capacidad institucional para llegar a las zonas rurales dispersas donde ocurre la práctica restringe la posibilidad de implementar medidas de atención pertinentes. A ello se suma la ausencia, en ciertos casos, de equipos interdisciplinarios y de intérpretes o traductores que faciliten la comunicación en lengua propia, lo que limita tanto la comprensión cultural del caso como la participación efectiva de las familias y comunidades en el proceso. Estas condiciones afectan directamente la capacidad del Estado para garantizar un abordaje integral de la mutilación genital femenina.





4

Estrategia de abordaje de la mutilación genital femenina

En este apartado se presentan elementos clave en una estrategia integral para abordar la mutilación genital femenina, con el objetivo de responder de manera efectiva a los retos identificados en el apartado anterior.

4.1. De los marcos discursivos divergentes a la construcción de un diálogo desde la interculturalidad

Líneas atrás, se mencionó uno de los principales retos en el abordaje de la mutilación genital femenina: la existencia de discursos divergentes en torno a esta práctica. Mientras que la MGF es reconocida como una violencia basada en género, existe una narrativa comunitaria alternativa que la define como una «práctica de curación» y que ha sido legitimada dentro de las comunidades que la llevan a cabo.

De acuerdo con esta narrativa comunitaria, la ocurrencia de la MGF está enmarcada en un sistema de creencias socioculturales que giran en torno al cuerpo de las mujeres, su sexualidad y sus roles dentro de la familia y la comunidad. Estas creencias están relacionadas con nociones como el honor, la pureza y la pertenencia a una historia y una cultura, que no se expresan únicamente en una práctica específica, sino en todo un entramado de costumbres, normas y rituales. Por ello, su cuestiona-

miento directo es percibido como una amenaza a la identidad, a la autodeterminación y a la pervivencia cultural.

Por lo anterior, revelar que los fundamentos de la práctica de la MGF son una expresión de la desigualdad de género no es suficiente para impulsar su transformación. Cualquier intervención relacionada con esta práctica debe abrir caminos hacia su transformación sin imponer de manera forzada visiones externas. Esto es posible si la intervención se enmarca en un enfoque intercultural, el cual «está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos» (PNUD, 2013, p. 24).

Para definir la acción práctica que materializa este enfoque es necesario delimitar el concepto de «interculturalidad»:

Tiene como propósito fundamental, el diálogo equitativo entre culturas, lo que implica que estas, en medio de sus particularidades, encuentran formas de relacionamiento y encuentro que les permite continuar su existencia sin dañarse mutuamente. La interculturalidad supone el reconocimiento y valoración desde adentro de cada cultura como

condición para reconocer y valorar al otro. Implica por esto el diálogo y la escucha permanente, razón por la cual no se trata de escuchar y luego definir de manera unilateral las formas en que se desarrollará un proyecto o programa, sino de procesos de negociación. En este sentido, la interculturalidad se entrelaza con la construcción de confianza y la participación (ICBF, 2023, p. 33).

De acuerdo con lo expuesto, la interculturalidad se materializa en un diálogo que garantice procesos genuinos de escucha, de entendimiento mutuo y de construcción participativa y colectiva, que refuercen las tradiciones que protegen la vida y posibiliten el cambio de aquellas que la ponen en riesgo. En el contexto de la MGF, este diálogo debe fomentar el intercambio de conocimientos y valores que favorezcan la transformación de la práctica desde dentro de la comunidad. Para tal fin es conveniente:

- **Reconocer explícitamente la existencia y validez general de un sistema de creencias:** esto no significa validar las creencias que justifican la ocurrencia de una práctica como la MGF, sino reconocer que existe un sistema de creencias con un profundo significado espiritual y cultural para quienes la llevan a cabo. Este sistema, en muchos casos, puede incluso contener principios y valores que, correctamente interpretados y fortalecidos, se oponen a la ocurrencia de prácticas nocivas.
- **Revisar los fundamentos del sistema de creencias:** es importante comprender los elementos simbólicos, espirituales y normativos que dan sentido al conjunto de prácticas culturales de la comunidad. Este análisis

permite, por ejemplo, identificar que la MGF no forma parte de las leyes ancestrales o leyes de origen, aunque se haya naturalizado en ciertos contextos. Para ello, es clave indagar en los mitos de origen, las prácticas culturales asociadas y las formas de transmisión intergeneracional del conocimiento, con el fin de distinguir entre lo que es esencial al sistema de creencias y lo que puede haber sido incorporado a lo largo del tiempo.

- **Identificar y analizar los conceptos y valores que estructuran su sistema de creencias:** aunque es fundamental resaltar la gravedad de la práctica, también es necesario que las acciones para su prevención contemplen una reflexión en torno a los conceptos y los significados culturales relacionados con la práctica dentro de las comunidades que la llevan a cabo.

De acuerdo con lo anterior, además del reconocimiento y análisis de los distintos sistemas de creencias, es fundamental que, al cuestionar las diversas causas que sustentan la práctica de la mutilación genital femenina y reflexionar sobre sus consecuencias como una de las múltiples formas de control del cuerpo y la sexualidad de niñas, adolescentes y mujeres, se visibilice también su correspondiente correlato dentro de la cosmovisión de los pueblos que la practican, «en sus propios términos y desde su propia perspectiva histórica» (Sinergias, 2019, p. 71).

En este sentido, es fundamental considerar, entre otros aspectos:

- **La cultura como principio fundamental para los pueblos indígenas.** Así, al comprender que dentro

de los elementos que constituyen este principio se encuentran únicamente los saberes ancestrales, la espiritualidad, los rituales y las prácticas que garantizan el cuidado, la pervivencia y el buen vivir de los pueblos, es posible determinar que ninguna práctica que afecte la salud y vida de las mujeres puede considerarse como cultura.

- **El buen vivir como perspectiva para abordar los derechos sexuales y derechos reproductivos.** Este facilita que quienes participan en los espacios de reflexión relacionen sus realidades con conceptos y discursos que con frecuencia les son ajenos. Este enfoque permite, además, que las personas que intervienen en procesos de reflexión puedan vincular sus experiencias con conceptos y discursos que, en muchos casos, les resultan extraños. En estos términos, el respeto por el cuerpo puede entenderse como una manifestación del principio de armonía, ya que no puede haber equilibrio si el cuerpo es sometido a prácticas que comprometen su salud física, mental y espiritual.

4.2. De la insuficiencia de la información al refuerzo de los sistemas de registro

Contar con una medición sistemática y confiable tiene un objetivo que trasciende la cuantificación de la magnitud y el comportamiento de la práctica de la MGF. El registro de información constituye un pilar fundamental para la formulación, la implementación y el seguimiento de políticas públicas orientadas a su abordaje integral.

En este sentido, resulta indispensable fortalecer e incentivar los registros administrativos, asegurando

que se realicen de manera continua, rigurosa y sistematizada, y siguiendo los lineamientos y principios establecidos en el Sistema Estadístico Nacional (SEN). Solo así será posible identificar con mayor precisión los casos, recolectar variables y generar evidencia que permita comprender la magnitud de la práctica, sus características, los contextos en los que ocurre y las estrategias más adecuadas para su abordaje.

Como se mencionó previamente, existen limitaciones en algunos sistemas de información actualmente utilizados para el registro de casos de mutilación genital femenina, como el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Sistema de Información Misional (SIM) del ICBF. Estas limitaciones evidencian la necesidad de abordar desafíos específicos para fortalecer tanto la calidad del registro como la capacidad institucional de respuesta frente a esta forma de violencia.

Como se ha venido afirmando, la MGF es una forma de violencia basada en género. Sin embargo, su identificación y registro tienen unas particularidades propias de la dinámica de la práctica, barreras y desafíos propios. Los sistemas de registro de hechos de violencia basada en género tienden a registrar información sobre la persona víctima/sobreviviente, el tipo de violencia sufrida y sus consecuencias, datos sobre la persona agresora, el contexto de la violencia, los determinantes socioculturales y la respuesta institucional⁵. En los casos de MGF:

5. Respecto de la caracterización de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, el *Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia*, identifica los siguientes aspectos: tipos o formas de violencia; afectación o daño; agresoras(es); ámbitos o contextos en los que se presenta (ICBF, 2017, p. 25)

- La definición del tipo de violencia genera controversia, ya que se debate entre si se trata de violencia física o violencia sexual.
- Las consecuencias a mediano y largo plazo no han sido documentadas en Colombia. Lo que se conoce hasta ahora proviene de los análisis de la prevalencia de la práctica a nivel internacional.
- La persona agresora resulta siendo una partera o una mayora de la familia, legitimada dentro de su comunidad para llevar a cabo la práctica.
- En el análisis de los determinantes socioculturales, la pertenencia a una comunidad indígena se relaciona no solo con la identidad cultural, sino también con el contexto en que tiene lugar la agresión.

Algunos de estos retos pueden ser enfrentados mediante la adecuada identificación y registro de la MGF como una práctica nociva, considerando que:

- Existe una aceptación comunitaria de la MGF como una práctica que genera daño a la salud y vida de las mujeres. En este sentido se podrían motivar los registros comunitarios al superarse la estigmatización que conlleva el término «violencia».
- Las consecuencias negativas de etiquetar a una partera como «agresora», cuando su rol tradicionalmente se asocia con el cuidado y la protección de la vida, podrían ser mitigadas si se reconoce su rol protagónico en la transformación de la práctica.

- La pertenencia a una comunidad no solo se vincularía con el contexto de la agresión, sino también con el lugar en el que es posible ejercer los derechos individuales y colectivos.

Adicionalmente, es fundamental que dentro de las acciones y estrategias diseñadas para recopilar, analizar y difundir la información sobre la práctica de la MGF, se garantice la participación directa de lideresas y organizaciones que representen a los pueblos indígenas. Este enfoque no solo permitirá integrar metodologías y saberes propios: también fortalecerá las capacidades locales para identificar los riesgos, los contextos específicos, los actores involucrados directa e indirectamente y las estrategias más eficaces para abordar la práctica.

La inclusión activa de las mujeres en este proceso contribuirá a un enfoque más culturalmente pertinente y sostenible, asegurando que las soluciones propuestas sean respetuosas de sus tradiciones y necesidades, al tiempo que promuevan la protección de los derechos de las niñas y mujeres afectadas. Así mismo, generará un sentido de apropiación por parte de los pueblos y las lideresas para dar sostenibilidad a las acciones y estrategias.

4.3. De las limitaciones al fortalecimiento del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos

El Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) tiene como objetivo principal garantizar la restauración de los derechos de niñas, niños y adolescentes que han sido vulnerados o se

encuentran en situación de amenaza. Este proceso contempla un conjunto de acciones orientadas al restablecimiento del pleno y efectivo ejercicio de sus derechos, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades específicas de cada caso.

De acuerdo con el artículo 50 de la Ley 1098 de 2006, «se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados».

Hasta este punto, queda claro que ante una situación de amenaza o vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes, el PARD permite activar una ruta orientada a la restauración de su dignidad, integridad y capacidad para ejercer plenamente dichos derechos. Sin embargo, esta claridad se relativiza cuando se trata del abordaje de prácticas nocivas como la MGF, en lo cual entran en juego las complejidades resaltadas en el capítulo anterior.

En este contexto surge la pregunta por el objeto y el alcance de la protección cuando se trata de casos de prácticas nocivas como la MGF. Así, con el objetivo de que este trámite responda de manera adecuada a las especificidades del abordaje de la MGF, es necesario considerar ciertas particularidades adicionales a las ya contempladas en los lineamientos establecidos para situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos asociadas a hechos de violencia, en particular de violencia sexual, y en contextos que involucren a niñas, niños y adolescentes indígenas, en los que la respuesta institucional debe considerar, en cada una

de sus etapas, la coordinación interjurisdiccional, los sistemas propios indígenas y debe estar basada en un enfoque intercultural.

En este sentido, resulta pertinente avanzar en la revisión de ciertos aspectos del PARD, con el fin de transitar hacia un modelo más integral, articulado y culturalmente pertinente. Este modelo debe considerar tanto las particularidades de la amenaza y vulneración de derechos derivadas de la práctica de la MGF, como las especificidades que implica el restablecimiento de dichos derechos en estos contextos.

4.3.1. Categoría independiente para el registro de casos

De acuerdo con el *Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados*, una vez se recepciona un caso que involucra a niñas, niños, adolescentes, mayores de 18 años de edad con discapacidad mental absoluta, madres gestantes y lactantes adolescentes e hijos de las madres mayores de 18 años que al nacer, tengan sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, se deben adelantar las actuaciones generales iniciales establecidas, las cuales comprenden (ICBF, 2016, p. 20):

- ✓ Apertura de la historia de atención.
- ✓ Clasificación del motivo de la solicitud.
- ✓ Remisión a la autoridad administrativa competente.
- ✓ Registro del motivo de ingreso con base en la situación particular de derechos afectados.

Como se explicó anteriormente, en el Sistema de Información Misional del ICBF, los casos de MGF son clasificados bajo la categoría de «víctimas de violencia sexual», con base en el análisis de la situación de los derechos realizado por la autoridad administrativa competente. Sin embargo, también se han identificado las limitaciones que implica registrar y tratar estos casos exclusivamente como una forma de violencia sexual, en la medida en que se restringe su adecuada comprensión, abordaje y visibilidad dentro del sistema de protección.

También se ha señalado que algunos de estos desafíos pueden ser abordados a través de la adecuada identificación y registro de la MGF como una práctica nociva, lo cual permitiría una respuesta más precisa y articulada por parte del sistema de protección.

En este sentido, se recomienda que dentro de los motivos de ingreso registrados por la autoridad administrativa en el SIM, se incorpore una categoría independiente denominada «prácticas nocivas», que incluya una subcategoría específica para «mutilación genital femenina». Esta diferenciación contribuiría no solo a mejorar la caracterización de los casos y su seguimiento, sino también a fortalecer la toma de decisiones institucionales, el diseño de estrategias preventivas y la formulación de políticas públicas más eficaces y culturalmente pertinentes para la erradicación de esta práctica.

4.3.2. Verificación del estado de cumplimiento de derechos y apertura del PARD

Siguiendo la ruta formal existente, tras el registro del motivo de ingreso, la autoridad administrativa

y su equipo interdisciplinario proceden a realizar la verificación del estado de garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes, conforme a lo dispuesto en los artículos 17 al 37 de la Ley 1098 de 2006, considerando el curso de vida y las particularidades de cada caso (ICBF, 2016, p. 21). Con base en estas actuaciones, se emite un concepto sobre el estado de cumplimiento de derechos (ICBF, 2016, p. 31) y a partir de este concepto se define el trámite a seguir, siendo uno de ellos el PARD.

De acuerdo con lo anteriormente descrito, cuando se recepciona un caso relacionado con MGF, luego de la apertura de la historia de atención, lo procedente es clasificar el motivo de la solicitud como «solicitud de restablecimiento de derechos». A partir del análisis inicial de la situación, la autoridad administrativa puede determinar que el motivo de ingreso corresponde a «víctima de violencia sexual-otras formas de violencia sexual», y procede entonces a realizar la verificación del estado de garantía de derechos.

En los casos de MGF, este proceso de verificación⁶ debe contemplar ciertas particularidades:

- **Valoraciones con un amplio enfoque.** Las evaluaciones realizadas deben tener un alcance integral, que no se limite a identificar secuelas físicas o psicológicas evidentes. Es fundamental que

6. La ley señala que se debe tener en cuenta: el estado de salud física y psicológica; el estado de nutrición y vacunación; la inscripción en el registro civil de nacimiento; la ubicación de la familia de origen; el estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos; la vinculación al sistema de salud y seguridad social; y la vinculación al sistema educativo (Ley 1098 de 2006, artículo 50).

se reconozcan como situaciones de amenaza a los derechos sexuales y derechos reproductivos aquellas secuelas que, aunque no se manifiesten de forma inmediata, han sido ampliamente documentadas en casos de MGF, tales como menstruaciones dolorosas, complicaciones durante el parto, disminución de la sensibilidad y el placer sexual, y dolor durante las relaciones sexuales.

- **Apertura obligatoria del PARD.** Con base en esta valoración e independientemente de si la práctica ocurrió recientemente o en el pasado, todos los casos de MGF deben ser considerados, desde el comienzo, como situaciones de amenaza y vulneración de derechos. Esto justifica la apertura inmediata de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD).

Esta orientación no excluye la verificación del estado de garantía de derechos, la cual continúa siendo fundamental para identificar otras posibles situaciones de amenaza o vulneración concurrentes que requieran atención integral por parte del sistema de protección.

4.3.3. Ruta de protección individual con medidas de atención colectivas

En línea con lo expuesto anteriormente, si bien la ruta de atención recomendada en todos los casos de MGF parece ser el trámite del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), las limitaciones asociadas a la baja efectividad de las medidas de protección hacen necesaria una revisión de su alcance. Esta revisión debe orientarse a fortalecer dicho trámite como un escenario verdaderamente garantista para el

restablecimiento pleno y efectivo del ejercicio de los derechos amenazados o vulnerados.

Se ha reiterado que, independientemente de la intención con la que se realiza, la MGF afecta la salud e integridad de las niñas, adolescentes y mujeres; amenazando no solo su vida, sino asimismo su desarrollo y bienestar personal. Además, esta práctica restringe el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos a lo largo de la vida y compromete la capacidad de niñas, adolescentes y mujeres para vivir su sexualidad de manera libre, informada y segura, así como para tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo, afectando directamente su bienestar, salud y dignidad.

Entendidas de esta manera, las consecuencias de esta práctica parecen, en un primer momento, irreparables, y el restablecimiento de los derechos vulnerados tiende a enfocarse en una dimensión individual. En este abordaje, la atención se concentra principalmente en las complicaciones inmediatas, las cuales dependen, entre otros factores, del tipo de mutilación genital femenina que se haya practicado.

Sin embargo, este enfoque resulta, en algunos casos, insuficiente y, en otros, inadecuado. Es insuficiente ya que no permite comprender ni intervenir de manera integral en las dimensiones colectivas, simbólicas y culturales que sustentan la práctica ni en sus consecuencias a mediano y largo plazo. La atención individual no logra comprender ni transformar los patrones culturales que perpetúan la práctica ni generar procesos de cambio desde adentro, y tampoco contempla que los casos conocidos sean indicativos de una posible sistematicidad de la práctica en un pueblo o

lugar determinado, desconociendo los riesgos de otras niñas y adolescentes.

Por ello, se hace necesario complementar este abordaje con estrategias interculturales que reconozcan la complejidad del fenómeno, fortalezcan el diálogo con las comunidades y permitan respuestas integrales y culturalmente pertinentes.

Ahora bien, para los pueblos indígenas, enfrentar estas situaciones de violencia, no solo afecta o individualiza la mujer, el niño o la niña que haya pasado por esta situación, sino que se mira, o más bien se parte, desde la familia, ya que es el componente o núcleo fundamental y de desarrollo de una sociedad, y para protegerse, no solo se acude a la familia física sino a todos aquellos componentes que la conforman, la tierra, el agua, el árbol, etc. Las tradiciones indígenas y las mismas mujeres indígenas identifican a las mujeres con la tierra y, por lo tanto, perciben la degradación de la tierra como una forma de violencia contra las mujeres (Foro Internacional de Mujeres Indígenas, 2006). En este sentido, cuando se comente una conducta reprochable, como son las violencias sexuales, desde la mirada de los pueblos indígenas, este comportamiento atenta contra las leyes de vida de una comunidad, y, por tanto, en esa magnitud debe ser abordada. Mientras que en la perspectiva de la sociedad mayoritaria es claramente un delito sexual catalogado en el código penal, que vulnera el bien jurídico de la libertad e indemnidad sexual de una persona, y debe ser castigado (Sinergias, 2019, p. 75).

Por otro lado, resulta inadecuado porque los derechos para los pueblos indígenas tienen también una dimensión colectiva, de manera que, además de contemplar medidas de mejora a la salud física y mental de las niñas y mujeres que han sobrevivido a la práctica, desde un enfoque intercultural, es importante visibilizar las afectaciones que la práctica tiene en la armonía y equilibrios comunitarios.

Es importante tener en cuenta que las mujeres indígenas que han reflexionado sobre las prácticas nocivas señalan que estas generan, más allá de una afectación a los derechos sexuales y derechos reproductivos, una afectación espiritual y colectiva:

Estas prácticas generan diferentes impactos sobre la vida de las mujeres indígenas y también sobre las formas de vida colectiva, producen un sufrimiento espiritual y cultural tanto a nivel individual como a nivel colectivo, por lo que deben ser analizadas y transformadas de acuerdo con los principios culturales de cada pueblo (ONIC, 2015).

En estos casos, el marco de actuación institucional debe trascender la dimensión individual de los bienes jurídicos protegidos, de manera que el sistema de protección integral, además de definir si existe amenaza o vulneración de los derechos y cuáles son las medidas para su restablecimiento, debe también reconocer los factores estructurales, culturales y comunitarios que perpetúan estas prácticas y sus múltiples consecuencias.

Esto implica avanzar hacia enfoques de intervención más amplios que incluyan acciones de transformación cultural, prevención comunitaria, fortalecimiento

institucional y diálogo intercultural, con el fin de garantizar no solo la protección inmediata de las víctimas, sino también la erradicación progresiva de las condiciones que permiten la persistencia de estas prácticas.

Adicionalmente, es necesario que las medidas de atención consideren los efectos personales, familiares y comunitarios que la concientización acerca de las consecuencias de la MGF y su valoración como una violación a sus derechos humanos, tiene en la vida de las niñas y mujeres.

Cabe señalar que, en sus sistemas de conocimiento, quienes han sido sometidas a la práctica, se sienten «protegidas», de manera que, al considerar la práctica como una forma de violencia, su sistema de protección se ve cuestionado y adquieren una condición distinta: de ser mujeres «protegidas», pasan a ser mujeres víctimas. Los efectos de este cambio deben direccionar el abordaje de la MGF hacia un enfoque centrado en la supervivencia.

Así lo ha resaltado la Asamblea General de la ONU, por medio de la Resolución 67/146 de 2012, al requerir a los Estados «a proteger y apoyar a las mujeres y las niñas que hayan sido objeto de mutilación genital femenina y a las que corran el riesgo de serlo, con servicios de atención y apoyo social y psicológico, y a adoptar medidas para mejorar su salud, incluida la salud sexual y reproductiva, con el fin de prestar asistencia a las mujeres y las niñas que sean objeto de esa práctica» (párr. 5).

A su vez, el *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*

se refiere a la urgencia de adoptar de medidas de protección a las niñas y mujeres frente a la práctica de la MGF; programas de educación y orientación acerca de sus consecuencias, así como tratamientos apropiados para las mujeres que han sido sometidas a la práctica (párr. 7.40).

Esto conlleva a que cualquier abordaje de la mutilación genital femenina debe tener en cuenta procesos de sanación y armonización en el proceso de restablecimiento de derechos, incluso desde las etapas de sensibilización y formación sobre los temas relacionados con esta práctica.

Estos procesos implican considerar la participación de médicas tradicionales y mayores, con quienes también deben darse espacios de reflexión sobre la situación y las rutas planeadas para su abordaje, e implica el formular con ellas y con un enfoque intercultural qué medidas les hacen sentir reparadas a nivel individual y colectivo.

4.3.4. Prevención colectiva como medida de protección individual

La visión reflexiva e integral que se requiere para analizar las afectaciones y los riesgos de la MGF desde un entorno colectivo es necesaria también para determinar que las acciones de prevención a nivel colectivo tienen un impacto directo en la protección individual de quienes han sido sometidas a la práctica de la MGF o se encuentran en riesgo de estarlo.

Esto se explica por el hecho de que, al formar parte de un grupo o comunidad donde la MGF es socialmente

aceptada o esperada, el daño y el riesgo individual no puede analizarse de forma aislada, sino que está directamente condicionado por el contexto comunitario. En ese sentido, las acciones orientadas a transformar imaginarios sociales, deslegitimar la práctica y generar procesos de sensibilización comunitaria, cumplen diversas funciones:

- **Una función protectora** para las niñas que se encuentran en riesgo, al debilitar las condiciones culturales y sociales que legitiman la práctica si se implementa desde un enfoque étnico y respetando los sistemas propios de las comunidades.
- **Una función transformadora**, por cuanto al visibilizar las afectaciones de la práctica se pueden facilitar procesos de reflexión acerca del reconocimiento del cuerpo y la importancia de su protección, principios que están estrechamente relacionados con la idea de la protección del cuerpo como primer territorio.
- **Una función simbólica**, en la medida en que la adopción de medidas comunitarias de prevención permite reconstruir el vínculo entre quien ha vivido la práctica y su comunidad. Al transformar el entorno en un escenario de protección, y no de repetición, se favorece el restablecimiento del sentido de pertenencia y se reconfigura la comunidad como un espacio seguro.
- **Una función reparadora**, porque las acciones de prevención en lo colectivo abren espacios de participación, educación y liderazgo comunitario que ofrecen herramientas para resignificar experiencias y asumir un rol activo en la transformación de su realidad.

Considerando estas diversas funciones, si bien las acciones de prevención pueden formularse e implementarse en escenarios distintos a los procesos de atención individual, es fundamental que también sean promovidas como parte de las medidas adoptadas en el marco de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD).

Esto implica, por un lado, la adopción de un enfoque de protección integral, interseccional y contextualizado, en línea con los estándares del interés superior de las niñas y con un enfoque diferencial étnico y de género. Por otro lado, requiere que las medidas de prevención se definan reconociendo las cosmovisiones propias de los pueblos indígenas, y que sean orientadas mediante estrategias participativas que involucren activamente a las comunidades, basadas en la sensibilización y el diálogo intercultural.

En este sentido es recomendable que los mecanismos de prevención hagan énfasis en que:

- Hay prácticas que limitan la capacidad de las niñas y mujeres de desarrollar todo su potencial y que esto tiene un impacto en el buen vivir y en la pervivencia de las comunidades.
- Las prácticas que causan un sufrimiento generan afectan el buen vivir en el territorio porque el buen vivir en el territorio depende de que cada ser que lo habita tenga la oportunidad de vivir en armonía consigo mismo y con los seres que conforman el territorio.
- Existen prácticas que son aprendidas y con el tiempo parecen normales o naturales; sin embargo, al no

estar fundamentadas en la ley de origen, pueden ser transformadas.

- Dentro de las prácticas culturales hay ciertas prácticas que buscan marcar las diferencias entre etapas de la vida, entre los seres que habitan en el territorio y entre las culturas; estas son consideradas necesarias para garantizar el equilibrio. Sin embargo hay otras que generan desigualdades, y estas, por el contrario, afectan la pervivencia de los pueblos.

Adicionalmente, las acciones de prevención deben, por un lado, fortalecer la participación política de las mujeres tanto en la comunidad como en espacios intersectoriales, y, por otro, garantizar que en los espacios de formación propios y estatales se garantice una educación sexual integral adecuada culturalmente.

Ahora bien, en relación con las medidas de prevención que pueden estar relacionadas con las modalidades y medidas de atención ya previstas en los lineamientos del ICBF, es posible destacar:

- ✓ **La asistencia y asesoría a la familia en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF).** Si bien este trámite está previsto en los casos en que no es necesario dar apertura al PARD (ICBF, 2016, p. 33), puede resultar conveniente como medida de fortalecimiento a la familia en aras de prevenir nuevos casos de MGF en la familia y en su red más cercana.

Esta asistencia se prevé con articulación del SNBF, por lo que es necesario identificar o promover previamente los programas o servicios relacionados

con el abordaje de las prácticas nocivas y de manera particular la MGF, por parte de las entidades.

El ICBF, en su rol como entidad rectora del SNBF, tiene una responsabilidad clave no solo en la garantía de la protección integral de niñas, niños y adolescentes, sino también en el fortalecimiento del entorno familiar, considerando que este puede convertirse en un elemento protector cuando permite cuestionar y transformar las normas sociales y de género que amenazan la garantía de los derechos fundamentales.

- ✓ **La integración a las modalidades de atención del ICBF** enfocadas a la primera infancia, la niñez y la adolescencia, así como la nutrición, la familia y las comunidades

4.3.5. Participación de autoridades y lideresas indígenas

En el marco de un enfoque intercultural, el abordaje institucional de una práctica que involucra directamente a niñas, adolescentes y mujeres indígenas está condicionado por el ejercicio del gobierno propio y la jurisdicción especial indígena.

Por mandato constitucional, las comunidades indígenas gozan de autonomía política y jurídica, lo que les otorga el derecho a elegir a sus representantes y autoridades propias, así como a ejercer funciones jurisdiccionales dentro de sus territorios. En este ejercicio, las comunidades tienen la facultad de establecer sus propios mandatos, así como los procesos y medidas necesarias para garantizar su cumplimiento.

De ahí que, cuando se tiene como propósito posicionar o dar continuidad al abordaje de una práctica como la MGF, sea fundamental partir de las normas y mandatos establecidos por las propias comunidades indígenas, así como garantizar la participación de sus autoridades, quienes son las encargadas de velar por su cumplimiento. Así, el primer paso dentro de las estrategias de trabajo sobre la MGF debe ser la identificación del conjunto de normas propias que se relacionan con los derechos sexuales y derechos reproductivos, aquellas que hacen frente a la situación de violencia que viven las niñas, adolescentes y mujeres en las comunidades y, de manera particular, aquellas que abordan las prácticas nocivas para su salud y su vida.

En este mismo sentido, las acciones orientadas a abordar la situación de las niñas, adolescentes y mujeres indígenas en los niveles de prevención y atención deben promover la articulación con las autoridades propias y representativas, y garantizar la participación de las mujeres lideresas indígenas.

En este punto es importante resaltar que el rol de las autoridades propias no debe ser únicamente como participantes de las actividades programadas por la institución. Su vinculación al proceso debe darse incluso desde la etapa de preparación de los planes de trabajo y es recomendable que tengan un papel activo en la realización de las actividades y que se den reuniones y jornadas de capacitación previas al trabajo comunitario, que garanticen espacios previos de debate y construcción de orientaciones con las autoridades, de manera que estas sean aliadas en las actividades que se lleven a cabo.

Por otro lado, es importante que las comunidades y las autoridades indígenas conozcan la ruta y se garanticen los respectivos mecanismos de apropiación. Esto implica el fortalecimiento de las capacidades de las autoridades para que su función en la implementación de las rutas sea efectiva.

En esta articulación también es clave el establecimiento de compromisos locales y regionales en el abordaje de la práctica de la mutilación genital femenina porque permite involucrar a las autoridades propias tradicionales de gobierno y justicia así como a las diversas formas organizativas de los pueblos indígenas a nivel nacional, regional y local en las acciones de prevención y atención.

Así, es un gran acierto que el trabajo por la erradicación de la MGF involucre de manera directa a las organizaciones que reúnen a comunidades donde se sabe o sospecha que se realiza la práctica, como la Organización Regional Indígena del Valle del Cauca (ORIVAC), el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), la Organización Regional Indígena del Quindío (ORQUIN), el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), la Federación de Asociaciones de Cabildos Indígenas del Choco (FEDEOREWA), la Asociación de Cabildos- Autoridades Tradicionales Indígenas Embera Dóbida, Katío, Chamí y Dule (ASOREWA), el Consejo Regional Indígena de Chocó (CRICH) y el Gobierno Mayor, entre otras.

Por su parte, es necesario que la estrategia de abordaje incluya redes de mujeres lideresas, ya que, además de aportarles al fortalecimiento de sus capacidades para identificar riesgos, contextos, actores clave y posibles rutas de intervención, promueve y reconoce la

importancia de su labor, lo cual les garantiza, además, un impacto positivo al implementar metodologías culturalmente pertinentes y acciones en y con las comunidades involucradas. En este sentido, se requiere un trabajo sostenido y permanente que priorice la formación de mujeres, a las cuales se les brinden las herramientas necesarias para que sean ellas mismas quienes continúen con los procesos de acompañamiento dentro de sus comunidades.

La evidencia señala que en ningún lugar es más relevante involucrar a las mujeres indígenas en la toma de decisiones que en el esfuerzo por reducir las violencias que las afectan; en especial, vincular a las mujeres víctimas para que orienten las acciones de prevención de nuevos casos, de cambio de paradigmas de acuerdo a sus leyes de origen, y para avanzar en aspectos de autodeterminación y soberanía indígena (Sinergias, 2019, p. 72).

Ahora bien, es importante que los procesos sean liderados por mujeres con experiencia y compromiso en el trabajo sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, conocedoras de la situación de violencia que viven las mujeres en las comunidades y de las prácticas nocivas para la salud y vida de las mujeres.

Al respecto, es pertinente considerar la participación de mujeres indígenas que, aunque no pertenezcan a los territorios priorizados, sí hayan llevado a cabo trabajos locales y regionales por la erradicación de la MGF, como las mujeres emberá de departamentos como Risaralda, Chocó y Caldas, y que pueden vincularse como facilitadoras o acompañantes de los procesos, a través de acuerdos y concertaciones que garanticen cubrir los cos-

tos de su participación. Esta identificación puede darse a través de un mapeo de actores y unas actividades de alistamiento por parte de las entidades vinculadas.

Así mismo, dado que por dinámica del ejercicio de gobierno propio de las comunidades y de las organizaciones que las agrupan, cada cierto tiempo hay nuevos nombramientos, es conveniente contar con la participación de las mujeres que, si bien actualmente no lideran ningún proceso, sí cuentan con la experiencia para continuar acompañando los procesos, como ocurre, por ejemplo, con las anteriores consejeras de mujer de las organizaciones locales y regionales.

4.3.6. Articulación interinstitucional

Distintos informes de Naciones Unidas subrayan la relevancia de promover intervenciones integrales que involucren a todos los sectores, entre ellos el educativo y aquellos encargados de la asignación y administración de recursos públicos⁷.

El artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 establece que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, tiene la responsabilidad de articular a las entidades encargadas de garantizar los derechos de la niñez, prevenir su vulneración y adelantar acciones de protección y restablecimiento, tanto en el ámbito nacional como en los niveles departamental, distrital y municipal, y en los resguardos o territorios indígenas.

7. Ver, entre otras, Resolución 67/146 del 20 de diciembre del 2012 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/67/146); Resolución WHA61.16 de 2008, sobre la eliminación de la MGF, de la Asamblea Mundial de la Salud.

Tratándose de la articulación necesaria en las medidas de restablecimiento de derechos, el ICBF (2016) señala que «la Autoridad Administrativa, ordenará a las entidades respectivas del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, a través de las medidas de restablecimiento de derechos consagradas para tal fin, las actuaciones que deban ser adelantadas y los términos en que debe darse su cumplimiento» (p. 12).

Así, por un lado, reconociendo que la efectividad de la atención depende en gran medida de la articulación de las rutas intersectoriales, es importante que las acciones y estrategias para el abordaje de la mutilación genital femenina tengan en cuenta las competencias de entidades como el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Igualdad y Equidad, entre otras, de manera que las acciones en materia de sensibilización y formación frente a la MGF se interrelacionen con los lineamientos de la política en salud y educación nacional e intercultural, y las políticas de prevención y protección frente a la violencia basada en género.

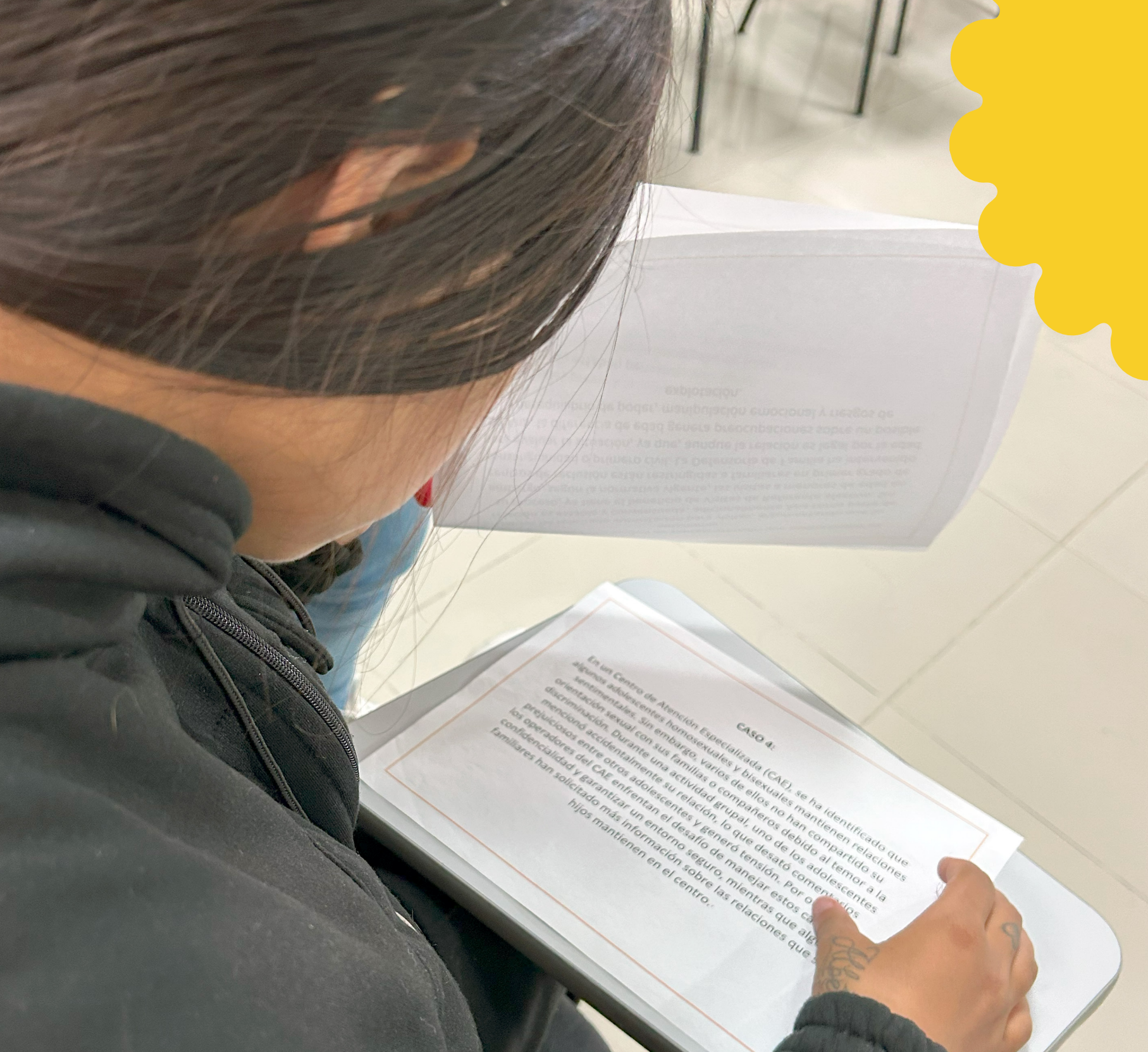
De igual forma, se requiere incorporar una estrategia de gestión con enfoque territorial. Dicha estrategia debe contemplar las particularidades regionales que influyen en el reporte de la práctica en el país. El desplazamiento forzado —derivado, en gran medida, del conflicto armado interno— ha dado lugar a la aparición o intensificación de la MGF en zonas donde anteriormente no se registraban casos. Por ello, como medida de prevención, es fundamental incluir en la estrategia a aquellas entidades territoriales que actualmente no reportan la existencia de esta práctica.

Finalmente, en lo que respecta a la articulación con el sector salud, es importante destacar que esta presenta particularidades según el momento en que las instituciones tengan conocimiento de un caso. La respuesta no será la misma si se trata de una situación en riesgo derivada de un caso ocurrido inmediatamente o de uno ocurrido ya tiempo atrás. Por ello, es fundamental que el sector salud cuente con rutas y protocolos actualizados que den cuenta de las diferencias en cada escenario, así como con personal capacitado para brindar atención integral, oportuna y culturalmente adecuada, en coordinación con las autoridades indígenas y los otros sectores involucrados.

Al respecto es importante considerar lo resaltado por Sinergias (2019):

De alguna forma, la respuesta del personal médico puede convertirse en un punto de inflexión que lleve a la seguridad y a la sanación de la víctima o no, con un enfoque sin juzgamientos, compasivo, justo y centrado en el bienestar de la mujer, quien manifiesta el deseo de ser atendida por alguien que la escuche, sensible al tema y que no la presione (García-Moreno et al., 2015). Sin embargo, eso implica una comprensión del contexto familiar y social de la víctima por parte del personal de la salud, además de la participación de este sector en las políticas nacionales y territoriales de prevención (García-Moreno et al., 2015) (p. 62).





CASO 4:

En un Centro de Atención Especializada (CAE), se ha identificado que algunos adolescentes homosexuales y bisexuales mantienen relaciones sentimentales. Sin embargo, varios de ellos no han compartido su orientación sexual con sus familias o compañeros debido al temor a la discriminación sexual. Durante una actividad grupal, uno de los adolescentes mencionó accidentalmente su relación grupal, lo que desató comentarios prejuiciosos entre otros adolescentes y generó tensión. Por otro lado, los operadores del CAE enfrentan el desafío de manejar estos casos con confidencialidad y garantizar un entorno seguro, mientras que algunos familiares han solicitado más información sobre las relaciones que sus hijos mantienen en el centro.

Fuentes consultadas

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2013). *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia*.
- Constitución Política de Colombia (1991).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (18 de diciembre de 1979).
- Convención sobre los Derechos del Niño (20 de noviembre de 1989).
- Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas (13 de septiembre de 2007).
- Declaración Universal de Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2024) *Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina (MGF)*. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-la-mutilacion-genital-femenina-mgf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2025). *Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina*. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/events/d%C3%ADa-internacional-de-tolerancia-cero-con-la-mutilaci%C3%B3n-genital-femenina>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2016). *Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados*. Disponible en https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_nna_v1.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2017). *Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia*. Disponible en https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm21.p_lineamiento_tecnico_atencion_nna_con_derechos_inobservados_amenazados_y_vulnerados_por_causa_de_la_violencia_v1.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2021). *Anexo 3. Diccionario Motivos de Ingreso-Módulo Beneficiarios v1*. Disponible en https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a3.m3.p_anexo_3_diccionario_motivos_de_ingreso_-_modulo_beneficiarios_v1.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2021). *Lineamiento técnico administrativo e interjurisdiccional para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes indígenas con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados*.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2023). *Modelo de enfoque diferencial de derechos*. Disponible en https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/md1.de_modelo_enfoque_diferencial_de_derechos_v2.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2024). *Guía de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF v9*. Disponible en https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/g1.rc_guia_pqrs_v9.pdf
- Instituto Nacional de Salud [INS] (2024). *Ficha de notificación individual*. Disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/875_Violencia_Genero_2024.pdf
- Instituto Nacional de Salud [INS] (2024a). *Informe de Evento. Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. Periodo epidemiológico XII. 2024*. Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO%20PE%20XII%202024.pdf>

- Instituto Nacional de Salud [INS] (2024b). *Protocolo de vigilancia en salud pública Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos*. Disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Violencia%20de%20g%C3%A9nero.pdf
- Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia (8 de noviembre).
- Ley 1257 de 2008. *Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres*.
- Ley 1761 de 2015. *Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones* (Ley Rosa Elvira Cely) (6 de julio).
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia*. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abordaje-atencion-mutilacion-genital-femenina.pdf>
- Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Naciones Unidas (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>
- Naciones Unidas (1999). *Resolución 53/117*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en <https://docs.un.org/es/A/RES/53/117>
- Naciones Unidas (2012). *Resolución 67/146: Intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas (A/RES/67/146)*. Disponible en <https://docs.un.org/es/A/RES/67/146>
- Naciones Unidas (2014). *Programa de acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- Naciones Unidas (2020). *Resolución 75/160*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en <https://docs.un.org/es/A/RES/75/160>
- Naciones Unidas (2007). *Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas*. Disponible en https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP_S_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Resolución WHA61.16: Eliminación de la mutilación genital femenina*. <https://iris.who.int/handle/10665/23955>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Mutilación genital femenina*. Washington, DC: OPS, 2013. WHO/RHR/12.35. Disponible en <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-Mutilacion.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2013). *Ampliando la Mirada: La Integración de los Enfoques de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos*. Disponible en <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/556>
- Sinergias (2019). *Documento de orientaciones para el abordaje integral de las violencias basadas en género en pueblos indígenas, con énfasis en violencia sexual, a partir de una revisión documental de literatura y experiencias exitosas identificadas en los últimos diez años*.



En convenio



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



**BIENESTAR
FAMILIAR**

Conoce más en:



LÍNEA DE
ATENCIÓN A
NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES.
PROTECCIÓN · EMERGENCIA · ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co



@icbfcolombiaoficial



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial



ICBFColombia