FORUM. Revista Departamento de Ciencia Política
ISSN: 2216-1775
ISSN: 2216-1767
forum_med@unal.edu.co
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

González Córdoba, Evelyn
Coyuntura actual de la mutilación genital femenina en Colombia y la lucha por erradicarla para 2030*
FORUM. Revista Departamento de Ciencia Política, núm. 21, 2022, Enero-Junio, pp. 33-50
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

DOI: https://doi.org/10.15446/frdcp.n21.93984

Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

AmeliCA

F

Coyuntura actual de la mutilación genital femenina en Colombia y la lucha por erradicarla para 2030*

Evelyn González-Córdoba**

Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador

https://doi.org/10.15446/frdcp.n21.93984

Resumen

El artículo pretende analizar la coyuntura actual de la mutilación genital femenina luego de 14 años de esta problemática en Colombia, los esfuerzos emprendidos y la lucha por erradicarla. Para ello se contextualiza al lector con las implicaciones de esta práctica nociva; se delimitan las obligaciones convencionales surgidas al tenor de los tratados internacionales y las recomendaciones generales en materia de derechos humanos de caras a los casos de mutilación genital femenina en Colombia. Por último, se revisan las estadísticas actualizadas de este flagelo. Se acudió a un método dogmático de tipo no formal, con el ánimo de sopesar la norma con la realidad social y con ello poder concluir cual es la falencia en el proceso de erradicación de la mutilación genital femenina.

Palabras clave: mutilación genital femenina; práctica nociva; derechos humanos; violencia sexual y de género; obligaciones convencionales.

* **Artículo recibido:** 27 de febrero de 2021 / **Aceptado:** 3 de agosto de 2021 / **Modificado:** 11 de agosto de 2021. El artículo es producto de la investigación realizada en la tesis de maestría "Casos de ablación en Colombia: tensión entre el pluralismo jurídico y la garantía del Derecho Internacional de los Derechos Humanos". Para la elaboración del presente no se contó con financiación.

** Magíster en Derecho por la Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. Abogada y especialista en Derecho Administrativo y Constitucional de la Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia. Correo electrónico: evgonza24@gmail.com https://orcid.org/0000-0002-1937-2205

Cómo citar

González-Córdoba, E. (2022). Coyuntura actual de la mutilación genital femenina en Colombia y la lucha por erradicarla para 2030. *FORUM. Revista Departamento Ciencia Política*, *21*, 33-50. https://doi.org/10.15446/frdcp.n21.93984

Derechos de autor: Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Forum. Rev. 21 (enero - junio 2022)
e-ISSN: 2216-1767 / pp. 33-50

Current Situation of Female Genital Mutilation in Colombia and the Struggle to Eradicate it by 2030

Abstract

The article aims to analyze the current situation of female genital mutilation after 14 years of this problem in Colombia, the efforts undertaken and the fight to eradicate it. To this end, the reader is contextualized with the implications of this harmful practice; the obligations arising from international treaties and the general recommendations on human rights relating to cases of female genital mutilation in Colombia are delineated. Lastly, updated statistics on this scourge are reviewed. A non-formal dogmatic method was used, with the aim of weighing the norm against the social reality and thus to be able to conclude what is lacking in the process of eradicating female genital mutilation.

Keywords: female genital mutilation; harmful practice; human rights; sexual and gender violence; treaty obligations.

Introducción

Colombia es un país multicultural y pluridiverso, en el que de acuerdo con las precisiones hechas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015) se registran alrededor de 102 pueblos indígenas en todo el territorio colombiano. Con ocasión a ello habrá muchas dificultades derivadas de la tensión entre el pluralismo jurídico y la salvaguarda de los derechos humanos, de manera que para este artículo la mirada se pondrá sobre una de esas desavenencias, la Mutilación Genital Femenina (MGF), como un flagelo que aún se presenta en algunas comunidades indígenas Embera del departamento de Risaralda.

Anticipadamente hay que mencionar que la práctica nociva de la mutilación genital femenina no obedece a fines médicos o que contribuyan a la salud, pues bien, se trata de todo lo contrario. Es un mecanismo que altera los órganos genitales de la mujer, generando lesiones a corto y largo plazo, así como afectaciones a nivel físico, psicológico, emocional y sexual. Consiste en una práctica cultural de algunos pueblos Embera en función a la desigualdad de género y estereotipos fijados por la misma sociedad patriarcal, que considera a las niñas y mujeres en inferioridad al género masculino, por lo que naturaliza que sus genitales sean cercenados a cambio de aceptación en su comunidad.

A todas luces lo que resulta de la MGF es la transgresión de los derechos humanos de niñas y mujeres que, por representar una minoría sujeta a roles socialmente impuestos,

terminan sufriendo daños en lo que Ropero (2017) denomina bienes jurídicos fundamentales y compromete la vida, la salud en toda su esfera, la integridad física; así como se reprime su sensibilidad y feminidad en aspectos puntuales como la sexualidad y la maternidad.

Lo anterior, permite tener *grosso modo* una perspectiva mas detallada de las implicaciones de la MGF, así como de los varios derechos humanos que se vulneran por prolongar de forma intergeneracional aquellas prácticas nocivas. En virtud de esta problemática y el revuelo que causó para la fecha en que se dio a conocer en Colombia, surgieron varias iniciativas para hacerle frente; algunas en materia de salud, otras en temas de derechos humanos, se iniciaron capacitaciones y trabajos coadyuvados por la misma comunidad, hubo intervención municipal, departamental y de organismos internacionales, todos con la mira puesta en lo mismo, generar un compromiso social para la erradicación de la mutilación genital femenina. Sin embargo, en pleno 2021 y a propósito del 6 de febrero, Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina; se tienen registros que continúan presentándose casos de mujeres mutiladas pero las estadísticas no son exactas, por lo que queda mucho que desear sobre las medidas tomadas y el rol ejercido por Colombia con ocasión al cumplimiento de las obligaciones convencionales en materia de derechos humanos.

La mutilación genital femenina en Colombia desde 2007

Para contextualizar mejor al lector, es necesario aclarar que el resguardo unificado de la comunidad Embera Chamí tiene asentamiento en el noroccidente del departamento de Risaralda, su presencia mayoritaria se localiza sobre las laderas del Río San Juan, en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató de este departamento. Un segundo punto de concentración Chamí se ubica en los ríos Garrapatas y San Quininí, en los municipios de Dovio y Bolívar del departamento del Valle del Cauca; otro de ellos es el Resguardo de Cristiana, en los municipios de Jardín y Andes del departamento de Antioquia. También habrá asentamientos Chamí en los departamentos de Quindío, Caldas y Caquetá (Organización Nacional Indígena de Colombia, s.f.).

A efectos de delimitar mejor la investigación, se quiso brindar atención especialmente sobre el resguardo Embera ubicado en el departamento de Risaralda, considerando que es el epicentro de la problemática y fue el departamento donde inicialmente se dieron a conocer los casos de MGF; de allí que los municipios de Mistrató y Pueblo Rico sean las locaciones donde a lo largo de varios años se ha evidenciado esta práctica nociva. En este punto es necesario comprender que se trata de dos municipios muy desfavorecidos en condiciones de desarrollo humano a nivel departamental y con una mezcla cultural bastante amplia, donde coexisten diferentes costumbres y mezclas raciales.

Así las cosas, se data que para el año 2007 se tuvo conocimiento de que en Colombia existía la MGF y fue justo a partir de la muerte de dos niñas Embera que se dio alerta a las autoridades locales y departamentales. Las dos menores habían sido sometidas a una práctica de origen ancestral distinguida en la comunidad como el corte de callo o la curación, lo que, en otros términos, es la mutilación genital femenina o ablación; esta práctica para el caso de Colombia consiste en extirpar el clítoris de las mujeres con una cuchilla caliente u otro objeto corto punzante. A raíz de ese procedimiento ambas niñas sufrieron una infección en sus genitales que las condujo a la muerte.

Ahora bien, hay dos cuestiones a resaltar sobre los casos de MGF en la comunidad Embera; el primero atañe a los motivos que incitan la práctica y el segundo se relaciona con los sujetos a quienes se atribuye la perpetración de este ritual. Sobre los motivos para llevar a cabo la mutilación hay varias versiones; algunos indígenas refieren que se trata de un tema religioso atribuible a una deidad, otros asocian la MGF con un rito de iniciación a la madurez, habrá quienes la relacionan con la moral y la fidelidad de la mujer a su pareja y otros ven en la MGF un mecanismo que les permitirá controlar la vida sexual de la mujer asegurando a futuro su matrimonio y el honor de su familia.

En lo atinente a los sujetos que perpetúan esta práctica sorprendentemente se trata de las mismas mujeres, porque al ser un saber propio atribuible a las lideresas indígenas solo puede ser practicado por ellas. De forma semejante lo manifestó Raúl Guasiruma gobernador indígena Embera Chamí del resguardo Bajo San Juan de Pueblo Rico, cuando dijo que sobre esta práctica los hombres indígenas no tenían conocimiento porque era cuestión de mujeres y por ello únicamente se enteraron de la MGF con la muerte de las dos menores (Leguizamón y Becerra, 2020).

Con el descubrimiento de la MGF en América Latina, puntualmente en Colombia, se unificaron esfuerzos entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR), los cabildos indígenas de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató, así como la comunidad Embera, con el propósito de hacer un análisis sobre la situación de los derechos de las mujeres Embera y posterior implementación del programa Embera Wera para el año 2008. Este proyecto significa "Mujer embera" y su cometido era propiciar un diálogo intercultural con aproximadamente 25 000 indígenas sobre la eliminación de estas prácticas nocivas en los resguardos de Mistrató y Pueblo Rico en el departamento de Risaralda (UNFPA, 2011).

En 2009 el CRIR profirió la resolución 001 de 2009 con una vigencia de dos años, mediante la cual se suspendió toda acción contraria a la integridad física y la vida de las niñas recién nacidas, puntualmente en la práctica de la curación. Producto del

acatamiento a esta disposición, se logró que algunos resguardos promovieran la erradicación de la MGF y que fueran defensores de los derechos de las embera wera. Empero también surgieron divisiones en las comunidades y algunos optaron por conservar su pensamiento de que la falta de mutilación tendría repercusiones en la orientación sexual de las mujeres. Por estas discrepancias, actualmente la ablación no ha podido eliminarse de forma definitiva en todos los resguardos y las estadísticas son el reflejo de ello.

Por su parte, el periódico de amplia circulación nacional *El Tiempo* solicitó al Hospital San Rafael de Pueblo Rico a través de una petición las estadísticas sobre los casos de mutilación genital femenina que se presentaron desde el año 2011 al 2019. Al respecto se tiene que para el año 2011 los casos reportados de mujeres mutiladas ascendían a 28 y para el 2012 la estadística bajó; pero en el 2014 fueron reportados 33 casos de MGF. Para los años 2017 y 2018 no se reconocieron casos de manera oficial, pero hay quien refiere que en el 2017 si se presentó un caso de traumatismo por mutilación. Finalmente, para el año 2019 el Hospital de Pueblo Rico informó solamente de una menor con vestigios de curación (Leguizamón y Becerra, 2020).

Es inquietante que con el trasegar de los años no se esté logrando la erradicación y se suscite una doble estadística en los casos de MGF reportados, por lo que según describe el Secretario General del CRIR, Ancizar Hiupa, que nuevamente se han estado registrando casos en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató a causa de que "antes había un decreto y una resolución para sancionar a quienes hicieran este tipo de prácticas, pero como fue por un año y caducó, vamos a volver a plantear el tema" (Álvarez, 2020).

Obligaciones convencionales en materia de derechos humanos, aplicadas a los casos de MGF en Colombia

Al llegar a este punto es importante comprender que, con ocasión a la misma evolución humana y la de sus necesidades, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) cumple un papel fundamental en el desarrollo de los Estados que han decidido adherirse a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, por lo que deben respaldarse a nivel interno con la incorporación al marco normativo de cada país.

De allí resulta que los Estados no solo tienen deberes de orden nacional con fundamento en las disposiciones internas, sino que también deben cumplir una serie de obligaciones convencionales que surgen con la ratificación e incorporación de las Convenciones internacionales. En ese sentido, el preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos comprende obligaciones genéricas y algunas de ellas se concretan al tenor del artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH);

por ejemplo, las dos obligaciones generales correspondientes al DIDH, tratándose de la obligación de respetar y la de garantizar los derechos a toda persona que esté al interior de su territorio nacional, sin distinción alguna por su condición social (OEA, 1969).

Estas obligaciones generales lo que implican es que todo Estado debe sujetarse a ellas en pro de la salvaguarda de los derechos humanos. Por ello la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) hace la interpretación del artículo 1.1 de la CADH en virtud de los fallos conocidos como los casos hondureños; a partir de ellos puntualiza que este precepto normativo contiene dos obligaciones concisas que deben realizar los Estados. La primera obligación como se mencionó con prelación es la de respetar los derechos y libertades asentados en la CADH, dando claridad de que "el ejercicio de la función pública tiene unos límites que derivan de que los derechos humanos son atributos inherentes a la dignidad humana y, en consecuencia, superiores al poder del Estado" (Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, 1988).

A la luz de esta interpretación, ningún Estado se encuentra en la facultad de transgredir los derechos amparados bajo la Convención. Por el contrario, esta obligación de respeto refiere al acatamiento irrefutable de los preceptos ya estipulados; máxime porque es una obligación de acciones negativas, es decir, de no hacer, que los Estados se abstengan de realizar algunas actuaciones que serían contrarias a los derechos humanos.

La segunda obligación general consiste en garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la misma Convención y que aplica a los Estados miembros. Esto implica una responsabilidad organizativa para los Estados en atención a la cual deben adaptarse los ordenamientos jurídicos y las estructuras de poder público a la norma internacional, medidas tendientes a respaldar la efectiva realización de los derechos humanos. Sin embargo, esta obligación no se entiende cumplida con la mera consagración de derechos a nivel interno, se debe reforzar con acompañamiento y acciones gubernamentales que faciliten una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos (Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, 1988).

En esa misma línea, la CIDH ha llevado a cabo el análisis e interpretación del artículo 2 de la CADH; en función a este postulado es palmario que la obligación convencional de los Estados relativa a la adopción de medidas se integrará por dos fases,

> Por una parte, la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención. Por la otra, la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías. (Caso Castillo Petruzzi y otros vs. Perú, 1999)

Aunado a ello, hay que tener en cuenta las opiniones consultivas de la CIDH, donde el magistrado A. Cançado Trindade esclarece que las obligaciones genéricas que emanan de la Convención Americana tienen un carácter *erga omnes* y gozan de dos dimensiones que se van a retroalimentar; una horizontal que apunta a la protección de las personas y que se debe a la comunidad internacional comprendida como un todo, mientras que la dimensión vertical suscitaría la vinculación tanto de los agentes del poder público en la esfera estatal como de los particulares, en pro de las obligaciones *erga omnes* de protección (Opinión consultiva OC-18/03, 2003).

Por su parte la magistrada de la CIDH, Tara Melish, explica que la obligación de respetar representa un deber "de naturaleza negativa ya que corresponde a un no hacer, lo que constituye una prohibición absoluta y definitiva al abuso de poder por parte del Estado" (Melish, 2005). Entre tanto, la autora es enfática en señalar que la obligación de garantizar es de naturaleza positiva ratificando el mandato irrenunciable de los Estados para la toma de medidas en la esfera judicial, legislativa y ejecutiva, con la finalidad de:

> Organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. (Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, 1988)

Cabe mencionar que cuando los Estados de manera voluntaria se incorporan en la ratificación de la CADH y otros tratados en materia de derechos humanos, son conocedores de que su poder estatal se verá delimitado por la primacía de unos axiomas superiores en aras al reconocimiento de derechos humanos y manifiestan su aceptación con la adhesión a los tratados. Así las cosas, cada Estado miembro se vincula de manera integral junto con sus diferentes formas de poder público, por lo que la obligación de protección internacional desemboca en todo órgano y agente del Estado que ostente autoridad (Caso Caballero Delgado y Santana vs. Colombia, 1997).

Por ende, a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos se avizora una relación de interdependencia e indivisibilidad de los derechos allí contenidos, que robustece los deberes convencionales de respeto y garantía competentes a los Estados a la luz de los derechos humanos reconocidos tanto en el ámbito nacional como internacional, con la finalidad de que tengan aceptación de manera universal. Simultáneamente la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha destacado la relevancia de coordinar esfuerzos para integrar los derechos humanos, favoreciendo su salvaguarda por medio de otros mecanismos que articulan los pactos y convenciones junto con otros planes de acción y declaraciones que refuerzan la labor de la ONU.

Muestra de lo anterior es la estructuración que ha realizado la ONU sobre los tratados internacionales de derechos humanos fundamentales, en siete categorías; de todos ellos emanan obligaciones jurídicas que los Estados avalan mediante la adhesión a cada tratado. En los siete convenios se dispuso la creación de un comité internacional integrado por expertos independientes, cuya labor principal es vigilar que los Estados partes cumplan lo preceptuado en los tratados fundamentales de derechos humanos a los que se incorporaron; adicionalmente los siete comités tienen a cargo entre otras labores, la recepción de informes periódicos provenientes de los Estados parte, el análisis de estos informes para verificar el cumplimiento de las disposiciones y las medidas adoptadas por las partes, además de expresar sus preocupaciones y sugerencias a los Estados miembros en forma de observaciones y recomendaciones generales.

Con las varias labores que desempeña la ONU, tendrá que contextualizarse en el tema de la mutilación genital femenina y asuntos conexos, con ocasión al cual emiten la Recomendación general No. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y Observación general No. 18 del Comité de los Derechos del Niño (CRC), adoptadas de manera conjunta en el 2014 sobre las prácticas nocivas en donde se enmarca la MGF. Este instrumento contiene de forma detallada las recomendaciones que deben acatar los países donde hay presencia de prácticas nocivas, como por ejemplo la mutilación genital femenina (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, 2014).

En ese sentido, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño emanan las obligaciones internacionales de protección, respeto y garantía de los derechos de las mujeres y niños, que recaen en cabeza de los Estados parte y quienes también velarán por la debida diligencia para evitar actos que restrinjan o imposibiliten el aprovechamiento de sus derechos. De allí que una de las primeras recomendaciones sea que los mandatos que reposan en las Convenciones se incluyan en el ordenamiento jurídico interno de cada país; ítem que Colombia cumplió y reforzó con la expedición de otras tantas normas sobre derechos humanos (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, 2014).

Paso seguido, se recomienda que los Estados parte se preparen de forma estructural para atender con imparcialidad y eficacia las investigaciones sobre casos reportados de prácticas nocivas. La consecución de este objetivo implica que en los marcos normativos internos las prácticas nocivas deben ser tipificadas considerando la gravedad que revisten y los daños que ocasionan; en los casos de MGF en Colombia este paso se ha eludido por temor a desatar una tendencia de no reportar estos sucesos, ocultar las estadísticas reales y

a que las comunidades indígenas se resistan a la intervención estatal para erradicar la ablación, lo que en últimas no se encuentra muy distante de la coyuntura actual (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, 2014).

Al mismo tiempo la Convención sobre los Derechos del Niño insta a los Estados para afrontar las prácticas nocivas, como la ablación, en función a los cuatro principios generales de este mandato: la protección contra la discriminación, el interés superior del niño, la defensa del derecho a la vida la supervivencia y el desarrollo; así como el derecho del niño a ser escuchado. Aquí se fortalece el deber convencional que Colombia deba ser diligente en la toma de medidas adecuadas y conducentes a la erradicación de todas las formas de violencia física, sexual y psicológica; incluyendo la ablación, así como todas aquellas tradiciones que son dañinas para la salud de los niños y que los somete a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, 2014).

Lo que precede conduce al marco general para hacer frente a las prácticas nocivas, esbozado por la CEDAW y el CRC en 2014, delimitando que los elementos para tener en cuenta al formularse una estrategia con fines de eliminación de estas prácticas deben ser cuatro: iniciando con la reunión de datos y supervisión, la legislación y su cumplimiento, la prevención de prácticas nocivas, finalmente las medidas cautelares y servicios de respuesta. En consecuencia, lo recomendado por los Comités es que en cumplimiento de las obligaciones convencionales se atienda la MGF con la implementación de una estrategia holística fundamentada en los derechos humanos y que sea propicia para un territorio específico, que "incluya medidas jurídicas y de política general de apoyo, así como medidas sociales que se combinen con un compromiso político acorde y la correspondiente rendición de cuentas a todos los niveles" (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño, 2014).

Con todo, las recomendaciones sugieren un impacto mucho más profundo de lo desarrollado por Colombia hasta ahora, por cuanto el cambio de la realidad que envuelve las prácticas nocivas precisa no solo transformaciones estructurales, organizacionales, funcionales; además implica un cambio de perspectiva desde las comunidades que promueven la mutilación, que involucre tanto a la población femenina como masculina por ser ambos partes del problema y de la solución, permitiendo que se adueñen del tema y de sus derechos humanos para que reemplacen las nociones culturales donde es fomentada la mutilación genital femenina.

En concomitancia con el deber de Colombia de rendir informes como Estado parte de las convenciones, en 2017 se presenta a la CEDAW el noveno informe periódico; a partir de su artículo 5 se esclarece que la MGF es una de las tantas formas de violencia

con afectaciones en la vida y la salud de las niñas y mujeres indígenas, por lo que el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 a través de su objetivo 7 preparó dos estrategias para afrontar la ablación y otras prácticas nocivas. La primera refiere a la facilitación de recursos humanos y financieros para que los pueblos indígenas puedan llevar a cabo diálogos intergeneracionales, dando especial atención y haciendo el seguimiento respectivo a los casos de mutilación como paso fundamental para su erradicación. La segunda estrategia concierne a los estándares fijados para la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva con un enfoque diferencial (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2017).

De acuerdo con el informe presentado por Colombia, las dos estrategias tendrían participación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Interior, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y el Instituto Nacional de Medicina Legal como una medida interinstitucional para la eliminación de la MGF. Adicionalmente se precisó que el Ministerio de Salud y Protección Social en coadyuvancia con la Gobernación de Risaralda, a raíz del proyecto formulado en 2016 hicieron el despliegue de equipos interdisciplinarios.

> Para trabajar directamente con las comunidades desde la perspectiva intercultural en el cuidado y mantenimiento de la salud de NN [niños] y mujeres gestantes y formulen e implementen estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para posibilitar cambios culturales a corto, mediano y largo plazo para la erradicación de la MGF. En ese ámbito, para identificar la situación en salud de la población objetivo, así como sus concepciones sobre la sexualidad y la MGF, se adelantan diálogos permanentes con actores relevantes como: parteras, jaibanás y sabedores. (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2017)

Todavía cabe resaltar que, según el informe, la MGF se incluyó como una de las formas de violencia sexual registradas en el Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género. En igual sentido, el Instituto Nacional de Salud contando con la asesoría técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyó la MGF en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) como una forma de violencia de género, con el objetivo de que a nivel nacional se haga seguimiento por las instituciones adscritas al sector de la salud (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2017).

Como resultado, la CEDAW examinó el noveno informe presentado por Colombia y en marzo de 2019 emitió las observaciones finales, allí resaltó la labor legislativa colombiana en temas de protección a la mujer y la aceptación de recomendaciones hechas por el Comité, así como los esfuerzos bilaterales del gobierno y las organizaciones indígenas procurando abolir la MGF. Empero, el Comité fue tajante al manifestar su preocupación

porque persisten estereotipos y funciones de género, por ejemplo, la mutilación genital femenina que aún se práctica en algunas comunidades indígenas (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2019).

A raíz de ello el Comité le indicó a Colombia que implementara una estrategia integral que facilite la lucha contra actitudes estereotipadas patriarcales y sexistas; además de intensificar los trabajos encaminados a sensibilizar por medio de la educación, la salud y la política frente a la discriminación por razones de género. En cuanto a la mutilación, sugirió reforzar, aún más, las actividades con las comunidades indígenas a fin de eliminar prácticas nocivas (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2019).

Coyuntura actual de la MGF en Colombia y su lucha por la erradicación para 2030

En 2020 la representante del UNFPA en Colombia, Verónica Simán, habló en entrevista con un periódico de amplia circulación sobre el informe del Estado de la Población Mundial 2020 presentado por UNFPA a mediados de esa anualidad; este informe es alusivo a las prácticas nocivas y entre ellas se aborda la mutilación genital femenina. Simán subraya que los avances en relación con este flagelo han sido notorios porque UNFPA tiene una larga trayectoria realizando trabajos con las organizaciones indígenas, las comunidades y las mujeres, quienes han cumplido un rol protagónico y que desemboca en el compromiso de abandonar la práctica. Aquí es justo destacar que los movimientos de las mujeres indígenas han sido cruciales para el acompañamiento de los cambios ideológicos que debe haber frente a la sexualidad y el cuerpo de las niñas (Rojas, 2020).

Agrega Simán que la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia y UNFPA adelantan un proyecto que busca reunir esfuerzos de varias instituciones a nivel interno con miras a que los registros nacionales de MGF mejoren. También se refiere a la inclusión de la mutilación en el Plan Nacional de Desarrollo como un logro, porque con ello llamaría la atención del gobierno nacional y de las autoridades locales, accionando a los agentes del Estado con competencia para atender la problemática que nos ocupa. Para ello se requiere "aumentar los estudios, la información y los datos específicos, y en eso el esfuerzo del Gobierno debe ser acompañado también por la academia, la cooperación internacional y la sociedad civil" (Rojas, 2020).

Según toda la información plasmada hasta este punto, se esperaría que el progreso de Colombia frente a los casos de MGF fuera visible, con medidas adecuadas y estadísticas claras; por lo que en pos de la investigación se quiso cotejar si todo lo reportado en

los informes y recomendaciones era el fiel reflejo de la coyuntura actual de la MGF en Colombia, o se trataba de contenido romantizado para reducir los impactos negativos y quedar bien ante los organismos internacionales.

Así las cosas, con el ánimo de respaldar la investigación por medio de datos confiables y que gozaran de veracidad fáctica; entre los meses de julio a septiembre de 2020 fueron interpuestos un total de 10 derechos de petición a diferentes entidades y autoridades de orden municipal, departamental y nacional. En el contenido de las diferentes peticiones se aclaró que la información pretendida sería utilizada con fines académicos, por lo que era imperativo que provinieran de fuentes fidedignas y se tratara de datos confiables. De esta forma, se les peticionó facilitar el registro y las estadísticas que llevaran sobre los casos de mutilación genital femenina provenientes de las comunidades indígenas Embera, reportados en el periodo de 2015 al 2020.

Es de anotar que no todas las peticiones fueron contestadas ya que de un total de 10 derechos de petición solicitando información no se obtuvo respuesta en 5 de ellos. Entre los organismos o entidades que guardaron silencio y no respondieron se encuentran: la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), la Empresa Social del Estado-Hospital San Rafael de Pueblo Rico, la Empresa Social del Estado-Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, la Alcaldía Municipal de Mistrató y el Ministerio del Interior de Colombia.

En relación con la otra mitad de derechos de petición que sí fueron contestados, hay que advertir al lector que la mayoría de ellos no aportan estadísticas como fue solicitado. Sirva de ejemplo lo acontecido con la Dirección de Salud Pública de la Gobernación de Risaralda, cuya respuesta se recepcionó el 28 de julio de 2020; según esta dependencia para el intervalo de tiempo 2015 al 2020 no versa reporte alguno sobre casos de mutilación en la plataforma del Sivigila (comunicación personal, 28 de julio, 2020).

Ahora bien, se estima que al lector le puede inquietar el hecho de que unas páginas atrás leyera que Colombia había manifestado a la CEDAW en su informe de 2017, que la mutilación genital femenina sería incluida en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, como una forma de violencia de género, a fin de hacer un seguimiento de este flagelo y que, solicitados los registros en pleno 2020, se encuentre que para un periodo de 5 años hay cero casos de MGF. Aquí hay dos alternativas: puede ser que Colombia ha hecho tan bien la labor que la estadística está en ceros, o ha ocurrido lo contrario y está en ceros porque no ha realizado la tarea como le fue encomendada. Habrá que tener en cuenta este dato para confrontarlo con información que se añadirá más adelante.

La segunda respuesta obtenida a las peticiones fue por parte de la Alcaldía Municipal de Pueblo Rico-Risaralda, agendada para el 16 de agosto de 2020 en donde manifiestan que para tal fecha la administración municipal de Pueblo Rico no cuenta con

cifras oficiales que permitan la identificación de casos concretos de mutilación genital femenina, esto gracias a que no existe una sistematización que facilite hacer un seguimiento juicioso sobre la problemática mencionada (comunicación personal, 16 de agosto, 2020). A causa de lo anterior se derivan varias cuestiones, pareciera que no todos los agentes del Estado en las diferentes ramas de poder público han acatado ni implementado las recomendaciones y deberes convencionales respecto de la protección de los derechos humanos y la erradicación de la MGF; además, queda un sin sabor por la negligencia que aparentemente se está configurando y la doble estadística que manejan las entidades, no sabiendo con qué propósito el ocultamiento de las cifras reales.

En tercer lugar, se ubica la respuesta obtenida por parte de la Presidencia de la República el 3 de septiembre de 2020 donde refieren que sus funciones son específicas de apoyo administrativo y logístico del señor presidente, por lo que ese mismo día corren traslado de la petición al Ministerio del Interior y al Ministerio de Salud y Protección Social (comunicación personal, de 3 septiembre, 2020). Hay que puntualizar que la pretensión inmersa en esta solicitud no era que el presidente emitiera una respuesta sobre una problemática que debe atenderse a través de los ministerios nacionales y dependencias presidenciales; sino justamente saber cuál ha sido el rol que han cumplido la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia y la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales, así como otras tantas dependencias creadas para atención de asuntos conexos a la MGF, si escasamente están al tanto de cómo avanza el fenómeno de la ablación en territorio colombiano y de donde emergen obligaciones para todos los agentes estatales.

Posteriormente se adquiere respuesta del Instituto Nacional de Salud, adiada para el 18 de septiembre de 2020; entidad que revela no contar con información sobre MGF debido a que esta variable apenas se incluyó en la ficha de notificación para el año 2020, motivo por el que trasladan la petición al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Ministerio de Salud el 21 de septiembre (comunicación personal, 18 de septiembre, 2020). Al respecto surge la duda, de hasta qué punto sea coherente que el Estado presente un informe a un organismo internacional reportando la inclusión de esta práctica nociva en las bases de datos de varias instituciones y, transcurridos tres años de ese informe apenas esté ejecutando lo que presuntamente ya había hecho; es preocupante ver que de forma tardía y descuidada se está afrontando una situación que vulnera varios derechos humanos de niños y mujeres que pertenecen a una población minoritaria pero ostentan la misma titularidad de derechos fundamentales que cualquier otro connacional.

La última respuesta a la petición fue la emitida el 4 de noviembre de 2020 por el coordinador de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, adscrito

al Ministerio de Salud y Protección Social; esta quizá sea la comunicación que más controversia le causará al lector si la coteja con lo que expresaron las otras entidades. Pues bien, detallan que el ministerio ha estado priorizando el reporte de los casos de MGF y con ocasión a ello, en 2020 el Instituto Nacional de Salud incorporó esta práctica como violencia por razones de sexo y género en la ficha de vigilancia en Salud Pública. En cuanto a las estadísticas se reveló desde esta dependencia, que entre el 2015 y 2019 el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) reporta un total de 11 casos y para el 2020 ascienden a 5 los casos reportados por el Instituto Nacional de Salud, los últimos en etapa preliminar (comunicación personal, 4 de noviembre de 2020).

En definitiva, revisar la coyuntura actual de los casos de mutilación genital femenina en Colombia a partir de estadísticas no es un panorama muy favorecedor; tampoco sirve como un parte de tranquilidad para concluir que se están tomando las medidas adecuadas o que se está obrando con diligencia y eficacia desde todos los niveles o sectores. Tal vez el objetivo de erradicación de la MGF para 2030 sea una aspiración bastante ambiciosa, considerando que no resta ni una década para cumplirse el plazo y, que han transcurrido casi 14 años desde que se tuvo conocimiento de este fenómeno en territorio colombiano; donde lamentablemente muchas de las iniciativas y recomendaciones no trascenderán a la práctica, porque no hay acciones contundentes ni un compromiso verdadero que respalden todo lo que reposa en informes.

Conclusiones

Se infiere que la ablación es un saber propio de lideresas indígenas, por lo que únicamente puede ser realizado por ellas. Es una práctica cultural de la comunidad indígena Embera Chamí conocida como corte de callo, ablación o mutilación genital femenina, a través de la cual se extirpa parte de los genitales femeninos, por ejemplo, el clítoris, utilizando objetos cortopunzantes. Los motivos para llevar a cabo este procedimiento no son médicos, sino religiosos, morales e incluso sexuales; siendo fuertemente promovido por estereotipos implantados desde la sociedad patriarcal y aumentando las desigualdades en función del género.

La mutilación genital femenina se considera en el ámbito internacional como una práctica nociva; entre sus implicaciones está que representa un alto riesgo para la salud y la vida de las mujeres que son expuestas a dichos rituales, con afectaciones de corto y largo plazo tanto a nivel físico, sexual, reproductivo, emocional y psicológico. Esta práctica constituye comportamientos contrarios a los derechos humanos como la vida, la salud, la igualdad, la dignidad, el interés superior del menor, a no ser discriminadas por

razón del sexo, al libre desarrollo de la personalidad, a no ser sometida a tratos crueles e inhumanos y a la protección contra prácticas tradicionales nocivas estandarizadas por ideas preconcebidas sobre los roles sociales de hombres y mujeres.

Hace 14 años se tuvo conocimiento del primer caso de MGF en Colombia, proveniente de unas comunidades indígenas ubicadas en el departamento de Risaralda. En atención a este alarmante suceso se implementaron algunas acciones interdisciplinarias con ayuda de organismos internacionales, entidades del Estado y autoridades locales del departamento. Su cometido era concientizar a los resguardos donde se practicaba la MGF sobre sus derechos humanos y que cesara este fenómeno, iniciativa a la que se sumaron las comunidades y los líderes indígenas, logrando generar un impacto en los primeros años.

De manera simultánea, Colombia en virtud de los tratados internacionales que ratificó en materia de derechos humanos adquirió unos deberes convencionales generales de respeto y garantía del DIDH, robustecidos por las Convenciones Internacionales tocantes a derechos humanos de niñas y mujeres; por lo que recibió unas recomendaciones generales de la CEDAW y del CRC para que hiciera frente a las prácticas nocivas entre ellas la MGF, e intensificara sus esfuerzos por erradicarla para el 2030.

Es notorio que se cuenta con instrumentos normativos de orden nacional e internacional, donde la legislación colombiana no ha tipificado la MGF, pero sigue estando inmersa en conductas prohibidas por violar los derechos humanos de niñas y mujeres; así como se tiene variedad de tratados internacionales que hallarán relación con el tema y de donde surgirán obligaciones al respecto. El hecho de que se disponga de postulados que defiende a las mujeres de estas prácticas nocivas es un aliciente que acrecienta la expectativa por la eficaz salvaguarda de los derechos humanos; sin embargo, se requiere de mucho más que un dechado de normas, porque pudo constatarse que no son esfuerzos suficientes para una solución integral y permanente de erradicación de la MGF en Colombia.

De modo que los esfuerzos para hacerle frente a la MGF en Colombia deben abarcar tanto la dimensión horizontal como vertical; involucrando las comunidades afectadas, los líderes y autoridades indígenas, el trabajo mancomunado de agentes estatales de todos los niveles y las diferentes ramas de poder público, así como los aportes interdisciplinarios de varios sectores particulares. Además de una preparación estructural, organizativa y funcional que desemboque en una estrategia holística, tendiente a un compromiso real y duradero desde todas las esferas en la erradicación de la mutilación genital femenina como práctica nociva.

Producto de este análisis, se logra evidenciar que hay una palmaria descoordinación entre todos los agentes estatales de los diferentes niveles, notando que la responsabilidad de conocimiento y abordaje sobre la MGF se la trasladan cual pelota playera

y en últimas ninguno sabe lo que ocurre con los casos de mutilación en el territorio colombiano, porque de esta problemática no supieron dar respuesta ni en la esfera municipal ni departamental y escasamente a nivel nacional conocen del asunto en cuestión; cuando el escenario debería ser contrario, toda vez que al tenor de la jurisprudencia de la Corte IDH la responsabilidad por acción u omisión recae sobre el Estado y toda autoridad de poder público, incluyendo rama legislativa, ejecutiva y judicial, por lo que a todos ellos se les atribuye competencia para conocer de la MGF.

Aunado a ello, es alarmante la doble estadística que llevan las entidades donde para algunas no registran casos y para otras si los hay, pero a nivel nacional un ministerio desacredita las estadísticas con cero casos de MGF; sin dejar de lado que en poco o nada concuerda el proceder de Colombia con el informe presentado a la CEDAW y las obligaciones convencionales que adquirió, por lo que le resulta muy difícil unificar esfuerzos con los diferentes órdenes territoriales para tratar el fenómeno de la mutilación de forma estructural.

En consecuencia, no se sabe que tan factible sea que Colombia para el 2030 logre la erradicación plena de la mutilación genital femenina que actualmente se sigue llevando a cabo en algunas comunidades indígenas Embera del departamento de Risaralda; porque si la estrategia que se implementa no va acompañada por un ejercicio minucioso y un seguimiento verídico de las estadísticas, puede convertirse en una meta irrealizable para el tiempo que le resta.

Referencias

[1] Álvarez Vélez, K. (2020, 11 de marzo). En resguardos indígenas de Risaralda se sigue practicando la ablación genital. *RCN Radio*. https://www.rcnradio.com/colombia/eje-cafetero/en-resguardos-indigenas-de-risaralda-se-sigue-practicando-la-ablacion-genital

[2] Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988, 29 de julio). Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia de fondo [M. Rafael Nieto Navia, Héctor Gros Espiell, Rodolfo E. Piza E., Thomas Buergentha, Pedro Nikken, Héctor Fix-Zamudio, Rigoberto Espinal Irías]. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf

[3] Corte Interamericana de Derechos Humanos (1997, 29 de enero). Caso Caballero Delgado y Santana vs. Colombia. Sentencia de reparaciones y costas [M. Héctor Fix-Zamudio, Hernán Salgado Pesantes, Alejandro Montiel Argüello, Alirio Abreu Burelli, Antônio A. Cançado Trindade, Rafael Nieto Navia]. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_31_esp.pdf

[4] Corte Interamericana de Derechos Humanos (1999, 30 de mayo). Caso Castillo Petruzzi y otros vs. Perú. Sentencia de fondo, reparaciones y costas [M. Hernán Salgado Pesantes, Antônio A. Cançado Trindade, Máximo Pacheco Gómez, Oliver Jackman, Alirio Abreu Burelli, Sergio García Ramírez, Carlos Vicente de Roux Rengifo, Fernando Vidal Ramírez]. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_52_esp.pdf

[5] Corte Interamericana de Derechos Humanos (2003, 17 de septiembre). Opinión consultiva OC-18/03, solicitada por los Estados Unidos Mexicanos. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados [J. A.A. Cançado Trindade]. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2352.pdf

[6] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2017). *Noveno informe periódico que Colombia debía presentar en 2017 en virtud del artículo 18 de la Convención*. Naciones Unidas. https://undocs.org/pdf?symbol=es/CEDAW/C/COL/9

[7] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2019). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Colombia*. Naciones Unidas. https://www.refworld.org.es/docid/5ce587b24.html

[8] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño. (2014). *Recomendación general núm. 31 del Comité* para la *Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité* de los Derechos del *Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta*. Naciones Unidas. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9925.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2014/9925

[9] Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). *Proyecto/Project embera-wera. Legis S.A.* https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/proyectoembera%20%281%29%20%281%29.pdf

[10] Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2015). *Mutilación genital femenina continúa siendo un reto para Colombia*. https://colombia.unfpa.org/es/noticias/mutilaci%C3%B3n-genital-femenina-contin%C3%BAa-siendo-un-reto-para-colombia

[11] Leguizamón, A. y Becerra, L. (2020). Mutilación genital en mujeres embera: Una cicatriz que no desaparece. *El Tiempo*. https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/mutilacion-genital-femenina-colombia-la-vida-de-indigenas-embera-527072

[12] Melish, T. (2005). El litigio supranacional de los derechos económicos, sociales y culturales: avances y retrocesos en el Sistema Interamericano. En J. C. Gutiérrez Contreras (ed), *Memorias del Seminario Internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales* (pp. 173-219). Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas. https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/2469-memorias-del-seminario-internacional-sobre-derechos-economicos-sociales-y-culturales?c=85599

[13] Organización de los Estados Americanos (OEA). (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

[14] Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC). (s.f.). *Embera Chamí*. https://www.onic.org.co/pueblos/1095-embera-chami

[15] Rojas Hernández, T. (2020, 29 de junio). Colombia, único país de la región que reconoce la mutilación genital. *El Tiempo*. https://www.eltiempo.com/vida/colombia-unico-pais-de-la-region-que-reconoce-la-mutilacion-genital-512510

[16] Ropero Carrasco, J. (2017). Inmigración, integración y diversidad: un análisis crítico a partir del tratamiento de la mutilación genital femenina en la Unión Europea. *Cuadernos Europeos de Deusto*, 57, 133–165. https://doi.org/10.18543/ced-57-2017pp133-165