



GOBIERNO DE COLOMBIA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Intercambio de Cooperación Sur-Sur entre Burkina Faso y Colombia para avanzar en la Medición, Prevención y Erradicación de la Mutilación Genital Femenina en Colombia

Resumen de actividades y logros 2019-2021



MINISTERIO DEL INTERIOR

Daniel Andrés Palacios Martínez
Ministro del Interior

Carlos Alberto Baena López
Viceministro Participación e Igualdad De Derechos

Lucía Margarita Soriano Espinel
Directora
Dirección De Asuntos Indígenas, Rom y Minorías

Manuel Gonzalez Hurtado
Coordinador del Grupo de Políticas y Diálogo Social
Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías

Martha Isabel Vanegas
Coordinador del Grupo de Registro
Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y minorías

Natalia Isabel Avalos Avalos
Profesional Especializada -
Comisión de Derechos Humanos para pueblos Indígenas
Dirección de Asuntos Indígenas Rom y minorías

Margarita Rosa Reyes
Profesional
Comisión Nacional de Mujeres Indígenas
Dirección de Asuntos Indígenas Rom y minorías

María de Jesús Erika Cuastumal
Profesional Psicología
Comisión Nacional de Juventud - Niñez
Dirección de Asuntos Indígenas Rom y minorías

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Juan Daniel Oviedo Arango
Director General

Ricardo Valencia Ramírez
Subdirector

Ángela Patricia Vega Landaeta
Directora Técnica

Karen Lizeth Chavez Quintero
Coordinadora Grupo de Indicadores ODS

Karen Andrea Garcia Rojas
Coordinadora Grupo de Enfoque Diferencial e Interseccional

Francisco Alejandro Forero Yanquen

Clara Eugenia Gil
Natalia Alonso Ospina
Asesoría Técnica



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Fernando Ruíz Gómez
Ministro de Salud y Protección Social

Germán Escobar Morales
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios Sociales

Gerson Orlando Bermont Galavis
Director de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios Sociales

Ana María Peñuela Poveda
Coordinadora del grupo de Población y Desarrollo
Dirección de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios Sociales

Ricardo Luque Nuñez
Coordinador del grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
Dirección de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios Sociales

Gloria del Pilar Cardona Gómez
Asesoría Técnica



AGENCIA PRESIDENCIAL DE
COOPERACIÓN INTERNACIONAL
DE COLOMBIA APC-COLOMBIA

Viviana Manrique Zuluaga
Directora General

Alexandra Díaz Montenegro
Directora de Oferta de Cooperación Internacional

Sharon González Cárdenas
Profesional Especializada Cooperación Sur-Sur África

Rocío del Pilar Pachón Pinzón
Directora de Gestión de Demanda de Cooperación Internacional

Martha Carolina González Ortega
Profesional Especializada Cooperación Multilateral UNFPA



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Verónica Simán
Representante de UNFPA Colombia

Marta Lucía Rubio
Representante Auxiliar de UNFPA Colombia

Laura Lozano Ruíz
Asesora de Género, Derechos e Interculturalidad

Paulo Lara Amaya
Asesor de Población y Desarrollo

Carlos Ramirez Hernández
Profesional Demógrafo

Yessica Carabali Mendoza
Profesional técnica área de Género, Derechos e Interculturalidad

Alejandra Wundram Pimentel
Consultora técnica área de Género, Derechos e Interculturalidad

Luis Alejandro Guevara Cubillos
Diseño gráfico y Diagramación

Por su asistencia y la información
proporcionada para la implementación
de este proyecto, se agradece a:



**BIENESTAR
FAMILIAR**

Instituto Colombiano de Bienestar Social - ICBF



INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses

Índice

1. Introducción	5
Alcance del documento	5
Mutilación Genital Femenina ¿qué es y por qué es importante erradicarla?.....	5
Contexto del Proyecto de Cooperación Sur-Sur entre Colombia y Burkina Faso	8
Avances en la lucha contra la MGF en Burkina Faso	9
2. Contexto de la práctica en Colombia	12
Antecedentes normativos y legislativos	12
Avances en la lucha contra la MGF en Colombia	14
Casos identificados de prácticas realizadas en el país	19
Dificultades para la medición, prevención y atención de la práctica de MGF en Colombia.....	20
3. Avances técnicos en el marco de la Cooperación Sur-Sur	22
Avances en la medición de la práctica	23
<i>Caracterización demográfica de la Nación Embera</i>	23
<i>Construcción e integración de registro de casos de MGF en Colombia</i>	25
<i>Análisis de otras fuentes</i>	26
<i>Actualización de casos para el 2020 y 2021</i>	29
4. Contexto de la práctica en Burkina Faso	32
Información compartida de su experiencia en la lucha contra la MGF.....	32
Esquema de recolección de información multinivel sobre MGF en Burkina Faso	34
5. Lecciones aprendidas con la comunicación virtual con Burkina Faso	35
6. Conclusiones y recomendaciones de seguimiento	36

1. Introducción

Alcance del documento

Este documento da un contexto general sobre el estado de la situación en Colombia desde la identificación oficial de la práctica en el 2007, los desafíos que se tienen y las acciones que se han tomado para tratar de identificar y prevenir esta práctica e incluye datos generales sobre la información proporcionada por Burkina Faso. Así mismo, documenta los resultados, y limitaciones, del proceso de cooperación Sur-Sur entre Colombia y Burkina Faso que inició con fines de intercambiar buenas prácticas para la prevención y respuesta a la Mutilación Genital Femenina (MGF).

Mutilación Genital Femenina ¿qué es y por qué es importante erradicarla?

La MGF, también conocida como Ablación Genital Femenina, es una práctica socio-cultural que implica la alteración, extirpación o lesiones a los órganos femeninos externos de forma intencional y con fines no médicos, generalmente en niñas lactantes o en menores de 15 años. En consecuencia, la MGF constituye una violencia basada en género que vulnera los derechos de las niñas, adolescentes y las mujeres tanto a tener una vida libre de violencias como a la integridad física y mental, y a sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Según lo definido por la OMS, se identifican cuatro tipos de MGF ¹:

Tipo I. Clitoridectomía: resección parcial o total del clítoris, y en muy pocos casos implica únicamente la eliminación del prepucio.

Tipo II. Escisión o ablación: consistente en la resección parcial o total del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores.

¹ | Categorización existente desde 1997, más información en OMS(2020), "Mutilación genital femenina; datos y cifras". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

Tipo III. Infibulación: estrechamiento de la abertura vaginal para crear un sello mediante el corte y la recolocación de los labios menores o mayores, con o sin resección del clítoris.

Tipo IV. Categoría residual que da cabida a todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos externos con fines no médicos, tales como la perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital, no contemplados en los tipos anteriores.

En Colombia es una práctica que ha sido reconocida en pueblos indígenas, principalmente identificado en los Embera Chamí y Embera Katio. El pueblo Embera ha reconocido públicamente que se trata de un problema de salud pública que daña la vida y que exige un cambio cultural, pues nada que atente contra la vida puede ser justificado por la cultura. Así se requiere un abordaje intercultural y comunitario que involucre a las comunidades y que adelante estrategias que comprendan y respeten su cosmovisión con el fin de eliminar esta práctica. De lo contrario, se hará acción con daño, tanto a los derechos de los pueblos indígenas, como a las niñas y las mujeres que están en riesgo de sufrir esta práctica o que la han sobrevivido.

Al ser una práctica violenta tiene graves consecuencias en la vida y la salud integral de las niñas, a corto y largo plazo. Entre los riesgos y consecuencias físicas se encuentra la inflamación, infección, fiebre y hemorragia; que incluso puede llevar a la muerte de las niñas y jóvenes. A largo plazo, se ha identificado el dolor crónico, infección, reducción del placer sexual y aumento de riesgos a eventos adversos durante el parto y el post-parto. En salud mental, las principales consecuencias están asociadas al estrés postraumático que afectan, entre otros derechos, el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo de la vida de las mujeres.

Es por esta razón, que se debe seguir respaldando los esfuerzos para desarraigar las consideraciones culturales y las normas sociales asociadas a la mutilación, lo que solo es posible a través de proyectos orientados a la transformación social y cultural de la visión de los pueblos que la realizan.

La comunidad internacional ha desarrollado múltiples acuerdos, buscando la erradicación de la práctica. Algunos ejemplos son:

En el 2012, la Asamblea General de la ONU adopta la Resolución 67/146 del 20 de diciembre del 2012, a través de la cual estableció la necesidad de intensificar los esfuerzos mundiales para la eliminación de la Mutilación Genital Femenina.

En el 2013, el Comité de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) hizo recomendaciones frente al 7° y 8° Informe del Estado colombiano para que “despliegue esfuerzos conjuntos con las autoridades indígenas para eliminar la MGF, entre otras cosas creando conciencia sobre sus efectos nocivos para las niñas y las mujeres y velando porque se apliquen las decisiones adoptadas por el Consejo Regional Indígena de Risaralda (CRIR)² respecto de la práctica, y prohíba la MGF.”

En el 2014, en el marco del 4° y 5° Informe país ante la Comisión de Seguimiento de la Convención de los Derechos del Niño, se reconocieron los avances relacionados con la sensibilización y el diálogo cultural frente a la MGF que derivaron en la prohibición de la práctica por parte de las autoridades indígenas Embera.

En el 2015 con la definición de la Agenda 2030 se crearon los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales están conformados por 17 Objetivos y 163 metas, dentro de los que se destaca el ODS 5 “Igualdad de Género” y su meta 5.3 orientada a “eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la Mutilación Genital Femenina.

En el 2015, se emite la Ley 1761 de 2015 la cual considera la MGF entre las circunstancias de agravación punitiva del feminicidio: “Cuando se cometa el delito con posterioridad a una agresión sexual, a la realización de rituales, actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de agresión o sufrimiento físico o psicológico”.

2 | Asociación de autoridades indígenas del departamento de Risaralda que abarca las comunidades Embera Chamí y Embera Katío

Contexto del Proyecto de Cooperación Sur-Sur entre Colombia y Burkina Faso

Burkina Faso es uno de los países con una reducción más significativa en la prevalencia de la MGF, pasando del 89% de niñas afectadas en 1980, a 58% en el 2010³. Teniendo en cuenta los logros alcanzados por parte de Burkina Faso en la lucha contra la MGF, a mediados de 2019, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en Colombia realizó contacto con su contraparte en Burkina Faso para conocer de cerca las buenas prácticas que les han permitido disminuir notablemente los índices de MGF en dicho país. En vista del potencial intercambio de conocimiento entre los dos países, así como por el trabajo que realiza el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) con el Sistema de Naciones Unidas en pro de la medición de indicadores ODS, se formuló un proyecto de Cooperación Triangular coordinado por UNFPA y la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC-Colombia y alineado particularmente con el ODS 5 “Igualdad de Género”.

El proyecto tenía como fin fortalecer las capacidades de las entidades colombianas en torno a la medición y al desarrollo de estrategias de intervención comunitaria frente a la Mutilación Genital Femenina en comunidades indígenas. Lo anterior, con especial énfasis en la caracterización del fenómeno y el fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención. Todo esto, bajo una sombrilla clave de gestión del conocimiento con la cual las partes interesadas se verían beneficiadas.

Durante 2019, bajo la coordinación técnica de APC-Colombia y UNFPA Colombia, se trabajó en la formulación conjunta del proyecto y en la consolidación del grupo técnico de trabajo, así como en identificar el contexto general de la situación en Colombia y un primer intercambio de información clave entre ambos países. Para 2020, las entidades técnicas colombianas involucradas eran: el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Colombia. Por Burkina Faso, hicieron parte de la Secretaría Permanente del Consejo Nacional de Lucha contra

³ | UNICEF (2016). “Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern”, para más detalles, ver la sección siguiente.

la Práctica de la Escisión (SP/CNLPE) del Ministerio de la Mujer, la Solidaridad Nacional y la Familia, la Dirección de Salud de la Familia (DSF) y el Ministerio de la Salud, Instituto Nacional de la Estadística y la Demografía (INSD) del Ministerio de Economía y Finanzas, UNICEF Burkina Faso y la ONG MWANGAZA Action.

Los objetivos iniciales del proyecto incluían que Colombia contara con suficientes herramientas para garantizar la sostenibilidad del mismo a través de: (1) su caracterización en el Sistema de Información de Violencias de Género (SIVIGE), y la producción y generación de información para la medición del indicador ODS global y nacional de la MGF en Colombia; (2) el fortalecimiento institucional mediante desarrollo de capacidades locales y acompañamiento técnico en las metodologías creadas para el trabajo conjunto con comunidades indígenas; y (3) la continuidad en la prevención con la inclusión de buenas prácticas y resultados en el lineamiento para desarrollar acciones de vigilancia y prevención en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en cumplimiento del Plan Nacional “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” (2018-2022).

Avances en la lucha contra la MGF en Burkina Faso

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 200 millones de niñas y mujeres en todo el mundo han sido objeto de MGF, lo que ha cobrado más de 3 millones de vidas cada año (Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern). Entre África y Medio Oriente son 30 los países cuyas sociedades ejercen la MGF como una práctica anclada a diferentes costumbres socioculturales y religiosas, por lo que se estima que el 80% de los casos mundiales radican en esa zona.

Burkina Faso es uno de los países que ha desarrollado importantes estrategias para reducir la práctica en ese país. Desde 1960, el gobierno comenzó campañas de sensibilización frente a los riesgos de la práctica, que luego fueron reforzadas a través del trabajo conjunto con asociaciones de mujeres y organizaciones sociales. En la década de los 90 se creó el Consejo Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión (CNLPE). A través de este, se definieron los primeros planes estratégicos de

promoción de la eliminación de la práctica en el país, coordinados y monitoreados por la Secretaría Permanente del Consejo. Adicionalmente, se adoptó la prohibición de la práctica a través de la ley 043/96/ADP del Código Penal. Complementario a estas acciones, Burkina Faso consolidó una serie de herramientas de recolección y análisis de datos para la elaboración de reportes, estudios y encuestas nacionales que hoy le permiten tener claramente identificada la práctica en el territorio nacional.

A partir de este marco, se han llevado a cabo diferentes actividades para la aplicación efectiva de la ley tales como la integración de módulos sobre MGF en la enseñanza primaria y secundaria, sensibilización y comunicación social sobre los derechos humanos, reparación a mujeres y niñas afectadas por las secuelas de la escisión, involucramiento de líderes religiosos, organizaciones de la sociedad civil y personal de la salud en iniciativas de prevención comunitaria, entre otros. Como resultado de esto, para 2010 la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Burkina Faso (Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples) demostró que el 98% de los hombres y el 99,6% de las mujeres entre 15 y 49 años habían escuchado sobre la práctica de la excisión y la existencia de la ley que la prohíbe. El 90% de estas mujeres y niñas pensaban que la práctica debería acabar. Además, más de 300 alcaldes firmaron una carta para la promoción de la eliminación de la MGF en sus circunscripciones y 1.842 pueblos declararon públicamente abandonar la práctica en su territorio.

Aunque prevalece el índice de mujeres entre 15 y 49 años que fueron objeto de MGF (76%), el foco de niñas menores de 15 años indica que el fenómeno ha disminuido, pasando del 13,3% en 2010 a 11,3% en 2015, y según pronósticos de la ONU para 2020 el descenso sería del 40%. De ahí que, en 2019 la Unión Africana reconoció al jefe de Estado de Burkina Faso como campeón de la eliminación de la MGF. (UNFPA Burkina Faso).

En términos de caracterización y medición del fenómeno, para Colombia era clave conocer a fondo las siguientes herramientas proporcionadas por Burkina Faso:

Las herramientas metodológicas de las Encuestas de Demografía y de Salud (DHS, por sus siglas en inglés) utilizadas por Burkina Faso.

- El diseño metodológico de Encuesta DHS aplicable en Burkina y diferencias con metodología aplicable en Colombia.
- Las metodologías para la captura y recolección de datos.
- Las variables cuantitativas y cualitativas utilizadas por Burkina Faso para la medición.

2. Contexto de la práctica en Colombia

Antecedentes normativos y legislativos

El Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, hace parte del Bloque de Constitucionalidad ratificado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991, este consagra la obligación del estado de desarrollar acciones con la participación de los pueblos, dirigidas a la protección de los derechos humanos de los pueblos Indígenas. En ese mismo sentido, la Constitución Política de Colombia otorga un especial reconocimiento y protección a la diversidad étnica y cultural (Art. 7), afirmando que es un Estado social de Derecho, participativo y Pluricultural (Art. 1) y que las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios (Art. 10).

En esa misma línea se reconocen derechos colectivos, de representación y organización política, como la participación especial en el Senado con dos senadores elegidos en circunscripción nacional especial por comunidades indígenas (Art. 171) y en Cámara de Representantes (Art. 176). El artículo 246 hace referencia a la Jurisdicción Especial Indígena, otorgando la posibilidad de que existan autoridades judiciales propias de los pueblos indígenas, que se puedan establecer normas y procedimientos propios, indica el respeto a la Constitución y la ley dentro del principio de maximización de la autonomía y la competencia del legislador para señalar la forma de coordinación de la jurisdicción indígena con el sistema judicial nacional y por su parte, el artículo 286 reconoce como entidades territoriales a los territorios indígenas.

De igual manera, Colombia ha ratificado varias convenciones internacionales como la Convención de los Derechos del Niño de 1989, la cual prevé que los Estados adoptarán las medidas

necesarias para abolir las prácticas tradicionales nocivas o que sean perjudiciales para las niñas y los niños y la Constitución política considera la prevalencia de los derechos de los niños sobre los demás (Art. 44).

Así mismo, el Estado colombiano adoptó la Convención Belem do Pará de 1994, que define la violencia contra las mujeres como *“cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”*. Y Colombia firmó y ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer-CEDAW. La Convención busca garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la vida pública y privada de los estados partes, haciendo especial énfasis en el acceso sin distinción a la educación, al trabajo digno y a la política. Con este mismo objetivo, también pretende replantear los roles de género tradicionales, tanto en la sociedad como en el hogar.

En esta línea, en Colombia existe legislación relevante para la prevención de las violencias basadas en género que brindan una base para la prevención de prácticas nocivas como la MGF, en las que vale resaltar la Ley 1257 de 2008, en donde se definen las categorías penales de violencia basada en género y se dictan normas para la sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres ; y el Decreto 1710 de 2020 en donde se establece el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes como estrategia de gestión en salud pública. Cabe resaltar que actualmente, no hay una tipificación penal específica sobre mutilación genital femenina en el país.

Como se ha expuesto, para el Estado Colombiano es fundamental, tanto, la garantía de los derechos de los pueblos étnicos, como la garantía de los derechos de los niños, las niñas y las mujeres. Desde esa perspectiva, cuando se hace referencia a la práctica de la Mutilación Genital Femenina por parte de algunos pueblos indígenas en el país, resulta fundamental hacer una ponderación de derechos, teniendo presente que la jurisdicción

especial indígena no puede ir en contravía de la Constitución política y las leyes, así como la prevalencia de los derechos de los niños sobre los demás. Se establecen algunos límites a la jurisdicción especial indígena, sobre todo cuando se trata de violaciones a los derechos humanos, el derecho a la vida, la prohibición de la esclavitud y la tortura (sentencia T-523 de 1997). En ese sentido y para avanzar en una ponderación de derechos y la transformación de prácticas nocivas a favor de las niñas, las mujeres y la comunidad, es fundamental entablar y fortalecer procesos de diálogo intercultural, como lo señala la sentencia C370 de 2002.

Avances en la lucha contra la MGF en Colombia

La lucha contra la MGF en Colombia ha sido relevante desde el año 2007, cuando el Estado colombiano fue el primero en Latinoamérica en reconocer que la causa de muerte de una niña indígena en sus primeros días de nacida respondió a la práctica de la MGF, y que ésta se realizaba a las niñas pertenecientes al pueblo indígena Embera Chamí. Hasta ese momento esta realidad era desconocida para las instituciones del Estado Colombiano que lideraban los procesos de prevención y atención integral a las violencias basadas en género (VBG).

Desde entonces, han sido múltiples los esfuerzos adelantados por las instituciones del Estado y por el Fondo de Población de las Naciones Unidas para alcanzar su erradicación, de manera mancomunada con los pueblos indígenas, quienes reconocen la MGF como una práctica nociva, y en el caso del Pueblo Embera, que esta práctica fue aprendida en el periodo de la colonia y no hace parte de su ley de origen, y por lo tanto su erradicación no vulnera su autonomía. Hay varias barreras para los esfuerzos para prevenir y responder a esta práctica, incluyendo: (1) continuos retos para identificar la de la práctica debido a barreras geográficas, culturales e institucionales que permita identificar la magnitud de la práctica, a pesar de los avances; (2) falta de un sistema de información de base comunitaria que permita mejorar el conocimiento sobre las causas y creencias alrededor de la práctica así como la identificación de las comunidades

en donde ocurre; y (3) falta de una perspectiva integral e intercultural para abordar el tema de MGF que no trate únicamente casos individuales (ver literal d. de este capítulo “Dificultades para la medición, prevención y atención de la práctica de MGF en Colombia”).

Dada su creciente relevancia, la erradicación de la MGF ha sido priorizada en los últimos dos Planes Nacionales de Desarrollo: 2014-2018 y 2018-2022, de manera que han surgido avances claros en términos de política pública. En la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2012-2021, la MGF se incluyó en el componente de temáticas de especial interés que requieren ser profundizadas, reflexionadas, para los procesos de prevención y atención, como parte de una visión ampliada de la sexualidad. Adicionalmente, esta práctica se incluyó tanto en el protocolo de Atención Integral en Salud de las Violencias Sexuales como en las causales de la Ley de Femicidio.

A continuación se resaltan algunas de las principales estrategias desarrolladas en Colombia en la lucha contra la MGF, sobre cuyas bases se realiza el presente proyecto:

En 2007, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Defensoría del Pueblo, el Programa Contra Violencias de Género (MDG/F), aunaron esfuerzos con el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS), la Procuraduría General de la Nación (PGN) y la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) para conformar una mesa interinstitucional para definir estrategias de trabajo con las comunidades afectadas y con las autoridades locales para la prevención de la MGF.

Como uno de los proyectos más importantes para mitigar la práctica en Colombia, el UNFPA, acompañado por la ONIC y el CRIR, y en asocio con el ICBF, llevó a cabo en 2007 el Proyecto Embera – Wera con el objetivo de promover la salud y los derechos reproductivos de las mujeres Embera y transformar prácticas nocivas como la MGF. Mediante espacios de diálogos de saberes con líderes, parteras, autoridades propias, entre otros actores, se pudo identificar que, aun cuando es una práctica introducida a la cultura, es una problemática con gran arraigo en

estas comunidades, lo cual implica un proceso de transformación cultural.

En 2011, el UNFPA apoyó la creación de la Escuela de Derechos y los cuatro módulos que la comprenden, como un instrumento de multiplicación de conocimiento para todo el pueblo Embera de Risaralda. Con el fin de sensibilizar sobre salud sexual y reproductiva, violencias basadas en género, prácticas nocivas como el matrimonio infantil y la MGF.

El MSPS en 2018 implementó acciones de educación en salud, que aportan al desarrollo de capacidades de las comunidades Emberá Chamí y Emberá Katió en temas de salud materno infantil, nutricional, y salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y atención de la MGF.

En 2019, el MSPS y el UNFPA desarrollaron de manera conjunta la Guía Clínica para la Atención Integral en Salud para Víctimas de Mutilación Genital Femenina, este lineamiento técnico fue desarrollado para profesionales de la salud, quienes con frecuencia no tienen conocimiento sobre la práctica y el abordaje integral de los casos.

Por su parte, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) implementó en 2019 una estrategia de transversalización de los enfoques diferenciales en la prestación de servicios forenses, con el objetivo de sensibilizar a los y las profesionales forenses en la identificación y caracterización de las violencias contra las mujeres indígenas, especialmente la MGF.

Para ese mismo año, el INMLCF formuló el documento técnico “Lineamientos Operativos para la Valoración Forense de la Ablación Genital Femenina”.

Como iniciativas de 2020, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de las Violencia de Género y la Violencia Intrafamiliar incluyó la definición estadística de MGF y se definió un indicador para el país, que ha permitido al MSPS hacer un proceso de vigilancia a los eventos relacionados con MGF, que se constituyen como una vulneración de los derechos de las mujeres y un problema

de salud pública. Además, el INMLCF inició el desarrollo de un grupo de investigación especializado en el abordaje forense de esta práctica.

Por último, a partir del diálogo interinstitucional sobre las acciones realizadas para prevenir y erradicar la MGF, se acordó que el trabajo para el abordaje integral de las violencias basadas en género deben articularse según lo establecido en el Decreto 1710 de 2020, que rige el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias Basadas en Género. De esta manera se reconoce la importancia de un abordaje integral de la MGF como una práctica nociva, a todos los niveles establecidos en el mecanismo: las instancias de coordinación y de gestión técnica operativas a nivel nacional, así como los comités de este mecanismo a nivel territorial.

Las comunidades indígenas y las organizaciones que las representan también han mostrado voluntad política para la erradicación de la práctica. Por ejemplo, en 2015 la Organización Regional Indígena del Valle del Cauca- ORIVAC, proclamó el Mandato para la erradicación de la MGF bajo consignas como: “la cultura debe generar vida y no muerte” y “las mujeres son como la madre tierra, dadoras de vida”. Como lo afirma la actual Consejera de Mujer, Familia y Adulto Mayor de la Organización: “Como cualquier ser humano, las mujeres indígenas tenemos derecho a nuestra intimidad, a gozar de una buena salud y a que nuestro cuerpo permanezca tal y como fue creado, porque no hay nada imperfecto en nosotras”. A pesar de esta declaratoria, la práctica no ha sido erradicada del todo en el territorio, demostrando así la necesidad de un cambio cultural profundo.

A pesar de ello, no sabemos exactamente cuánto se redujo la práctica a partir de las políticas públicas, las estrategias y la voluntad política de los pueblos. Actualmente el país no cuenta con información suficiente ni con una línea base cuantitativa que le permita identificar la magnitud de la práctica y su cambio efectivo con las intervenciones. Esto se debe a razones como la baja identificación de las comunidades en las que se desarrolla la práctica y su dispersión geográfica, la manera en la que se efectúa la práctica, la baja recurrencia al sistema de salud en

casos de urgencias médicas, y lo retos en el registro y reporte de los mismo, entre otras razones.

La Mutilación Genital Femenina que se practica a las niñas recién nacidas del pueblo Embera, hasta la fecha ha sido informada principalmente por las entidades de salud cuando llega algún caso a una prestación de servicio. No existe un proceso de coordinación interinstitucional entre las entidades, para la documentación y atención de las sobrevivientes, y la falta de reporte de casos está relacionada con que la práctica de la MGF se realiza por algunas familias y parteras de forma oculta y silenciosa. Las autoridades tradicionales del pueblo Embera han manifestado que las estrategias de seguimiento de los casos y de erradicación de la práctica deben ser diferentes de la identificación de caso por caso, poniendo sobre la mesa un tema que debe ser discutido desde una perspectiva intercultural.

Sin embargo, aunque las autoridades indígenas del Consejo Regional Indígena de Risaralda contaban desde el 2013 con una propuesta autónoma de seguimiento de casos de mutilación genital femenina, que consistía en abordar un proceso de formación y de acuerdo comunitario para el seguimiento de casos de mujeres embarazadas y de niñas recién nacidas, las autoridades han manifestado que este proceso requiere de recursos institucionales suficientes, para que en cada comunidad, la persona encargada de la salud se ocupe de informar y formar a la comunidad sobre los derechos sexuales y reproductivos y dé a conocer a la mujer embarazada y la familia la anatomía del cuerpo humano, los cuidados del embarazo, el parto y los acuerdos para erradicar la práctica y el seguimiento de la niña nacida” (ICBF).

Casos identificados de prácticas realizadas en el país

Colombia, no cuenta con un número exacto de casos de mutilación genital femenina. Teniendo en cuenta que ha sido una práctica realizada por algunas comunidades indígenas en el país, existen barreras en términos del acceso de las comunita-

des a los servicios de salud, lo que limita la identificación de la práctica y el registro de esta.

Los casos que se han identificado en el país, son los que han ingresado a la prestación de servicios de salud por las afectaciones físicas en niñas y mujeres, corresponden a comunidades indígenas, especialmente del Pueblo Embera y comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras, lo que puede generar la existencia de un subregistro.

Es importante mencionar que en el año 2007 en el municipio de Pueblo Rico Risaralda se empezó a denunciar la existencia de casos de mutilación genital femenina a niñas Embera que causaron su muerte, de manera tal que se puso sobre la mesa la urgencia de abrir un diálogo con las comunidades indígenas acerca de la erradicación de esta y otras prácticas que vulneran los derechos de las mujeres y de las niñas pertenecientes a estos pueblos⁴.

En el Proyecto suscrito entre el MSPS y la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda; con el apoyo de UNFPA (2018), se presentó un reporte de las víctimas de MGF por parte de la Comisaría de Familia del municipio de Pueblo Rico entre abril de 2013 y julio de 2014, refiriendo la afectación de 46 niñas y adolescentes. Como se evidencia, la información que se tenía de casos era limitada. Sin embargo, gracias al proyecto de Cooperación Sur-Sur con Burkina Faso, y el diálogo e incidencia consecuente fue posible aproximarnos más a esta medición, a través de la inclusión de las cuatro formas de MGF, en la ficha de salud del SIVIGILA, lo que ha permitido identificar más casos, detallados más adelante.

Dificultades para la medición, prevención y atención de la práctica de MGF en Colombia

Colombia aún no tiene un sistema de información de base comunitaria que dé cuenta de las creencias sociales que permiten o fomentan la práctica, y que permita una mejor identificación

⁴ | Paciente 0, identificado por el ICBF.

de las comunidades y pueblos en dónde la práctica ocurre.

La información que se conoce sobre los orígenes de la práctica se obtuvo a través del proyecto “Embera Wera” (2007-2011), en el cual se hizo un trabajo de reflexión con mujeres Embera de Risaralda sobre sus derechos, sus condiciones de vida y las de la comunidad, y sobre la práctica de mutilación genital femenina, su significado y sus consecuencias⁵.

En este proyecto se evidenció que no hay un consenso claro sobre las causas de la práctica. Según algunas parteras, se realiza a las niñas que nacen con un tamaño de clítoris “significativo” (que sobresalga de los labios mayores) con la creencia de que de esta manera se podrá evitar que se asemeje al órgano genital masculino. Otras parteras afirman que se realiza casi todas las niñas porque facilita el contraer matrimonio y el control de la sexualidad de las mujeres (Talleres proyecto Embera Wera). Así mismo, los orígenes no son claros, pues mientras algunos testimonios los asemejan a las causas y creencias culturales, otros testimonios reflejan que es una práctica que los pueblos aprendieron de otras culturas en la época de la colonia.

Se mantienen las barreras para recolectar información oficial de la prevalencia y para la identificación de casos debido a las barreras de geográficas, culturales e institucionales de acceso a servicios de salud en muchas comunidades y la falta de conocimiento que se mantiene de parte de los funcionarios de salud para identificar la práctica y factores de riesgo⁶.

Finalmente, los cambios requeridos para cambiar las creencias que permiten la MGF requieren de trabajo a largo plazo, con enfoque intercultural y en conjunto con las comunidades⁷, con recursos suficientes. De esta manera se puede trabajar las raíces de la práctica en lugar de responder a casos aislados.

5 | UNFPA, CRIR, ICBF, MDG-FUND (2010) “Embera Wera: Del Silencio a la Palabra”. Henao, Juanita y Claudia Pineda (2010). “EL PROYECTO EMBERA WERA: Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina y la promoción de los derechos de mujeres Embera de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico del departamento de Risaralda.

6 | Con este fin el Ministerio de Salud en el 2020 impulsó el documento “Orientaciones y lineamientos para el abordaje y la atención integral en salud de las víctimas de mutilación genital femenina en Colombia”.

7 | Conclusiones principales del proyecto Embera Wera y del “Conversatorio: Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina”, realizado por UNFPA Colombia en febrero, 2022.

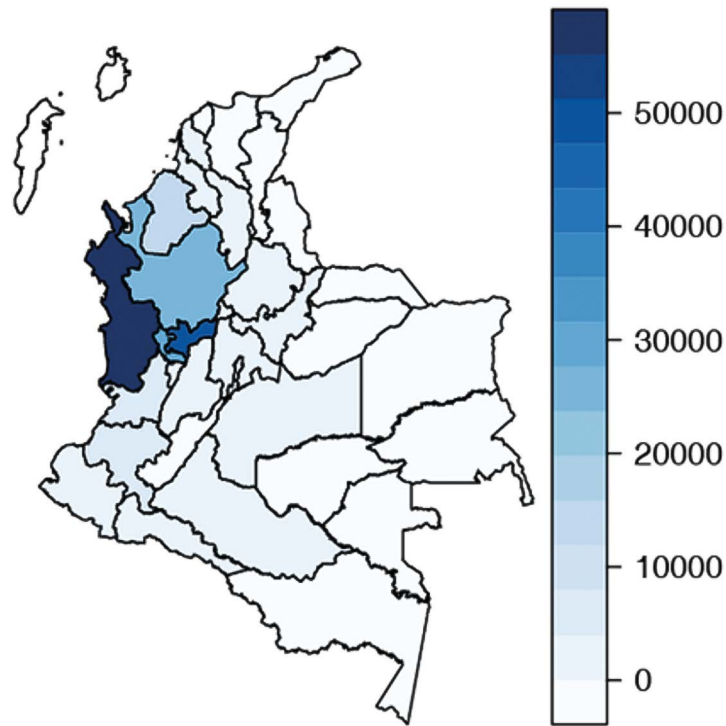
3. Avances técnicos en el marco de la Cooperación Sur-Sur

A raíz de los escenarios de intercambio de conocimiento y experiencias que han surgido tanto a nivel nacional entre las entidades participantes, como a nivel internacional con las organizaciones socias en Burkina Faso, se lograron avances significativos en uno de los dos objetivos del proceso; en la mejora de capacidades de medición de la práctica. Las instituciones colombianas ha dado pasos firmes hacia la construcción de estrategias de medición y monitoreo así como de prevención para la erradicación de la práctica de mutilación genital femenina, incluyendo la construcción e integración de registro de casos de MGF en Colombia en la ficha de salud SIVIGILA. En el marco de este proyecto se convocó a las principales autoridades nacionales que han abordado el tema, UNFPA y UNICEF en la consolidación de los registros administrativos para la identificación de casos que permitan definir mejores estrategias para la prevención y erradicación de la práctica. El procesamiento de esta información no solo representa un avance fundamental para el país y su abordaje para la erradicación de la mutilación genital femenina, es también la clave para seguir avanzando a partir de prácticas exitosas como las adelantadas por Burkina Faso.

No se lograron avances en el objetivo de generar estrategias de intervención comunitaria informadas por las buenas prácticas de Burkina Faso. Sin embargo, el intercambio de información brindado de parte de Burkina Faso brinda información de referencia que pueda informar estrategias futuras de intervención.

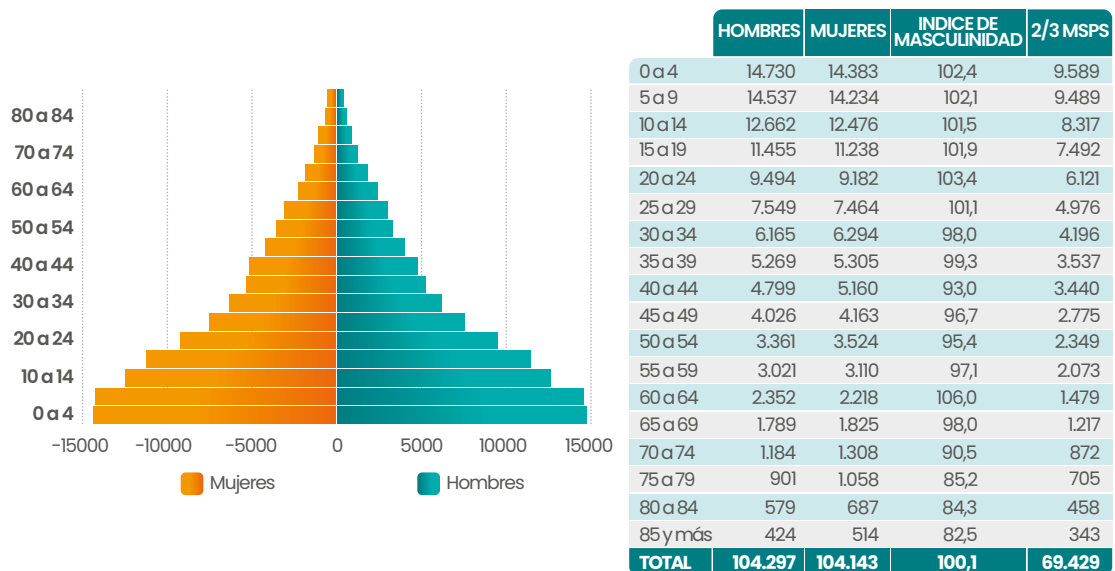
Avances en la medición de la práctica

Caracterización demográfica de la Nación Emberá



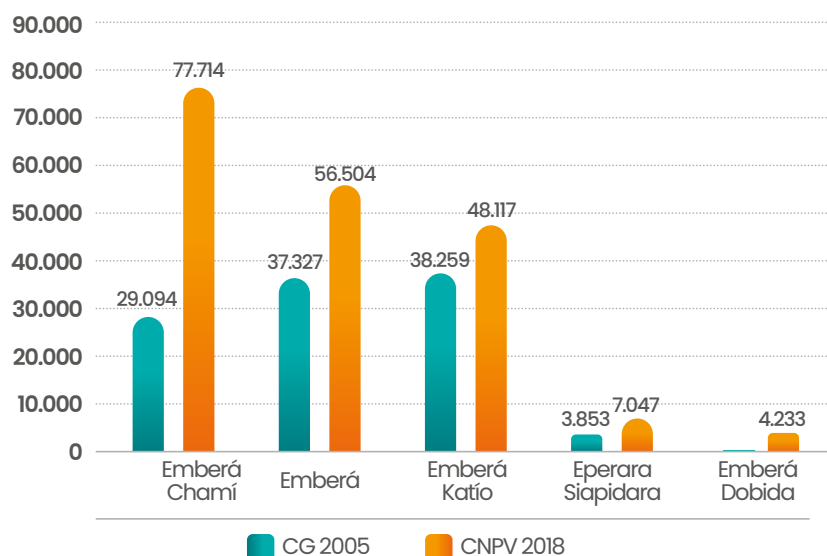
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018; DANE

Población Emberá CNPV 2018



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV); DANE

Indígenas de la Nación Emberá por pueblo indígena Total Nacional, CG 2005 CNPV 2018



Población de la Nación Emberá por pueblo indígena a nivel departamental

U_DPTO	Departamento	Total población indígena Nación Emberá		
		CG 2005	CNPV 2018	Variación porcentual intercensal
27	Chocó	34.323	55.227	60,9%
17	Caldas	16.668	49.105	194,6%
66	Risaralda	21.963	29.408	32,3%
05	Antioquia	16.303	24.867	52,5%
23	Córdoba	5.412	12.818	136,8%
73	Valle del Cauca	3.803	6.876	80,8%
19	Cauca	2.560	4.716	83,6%
70	Sucre	324	2.809	767,0%
52	Nariño	1.839	2.149	16,9%
86	Putumayo	3.126	1.593	-49,0%
63	Quindío	702	1.460	108,0%
11	Bogotá D.C.	334	1.062	218,0%
18	Caquetá	197	611	210,2%
50	Meta	122	365	199,2%
15	Boyacá	107	269	151,4%
68	Santander	29	126	334,5%
25	Cundinamarca	104	106	1,9%
73	Tolima	36	98	172,2%
13	Bolívar	55	97	76,4%
44	La Guajira	202	56	-72,3%
41	Huila	110	43	-60,9%
08	Atlántico	42	38	-9,5%
35	Casanare	17	21	23,5%
20	Cesar	23	19	-17,4%
81	Arauca	-	11	-
54	Norte de Santander	9	8	-11,1%
91	Amazonas	36	8	-77,8%
95	Guaviare	60	4	-93,3%
99	Vichada	2	3	50,0%
97	Vapés	-	2	-
47	Magdalena	7	-	-100,0%
94	Guainía	10	-	-100,0%
Total general		108.533	193.615	78.4%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV); DANE

Construcción e integración de registro de casos de MGF en Colombia

Desde finales de 2019, se inició la integración de información de diversas fuentes gubernamentales, útiles en la identificación de casos de MGF. El registro está organizado a partir de información oficial suministrada por el MSPS, ICBF y el INML, la cual no estaba estructurada como un registro y se incorporaron variables tomando en consideración los referentes cronológicos, geográficos y especialmente temáticos que resultaban pertinentes. Fue así, como se identificaron las siguientes variables:

- **AÑO:** Año de reporte
- **MES:** Mes de reporte
- **DÍA:** Día de reporte
- **CASOS:** Número de casos identificados, para los que han sido identificados pero no se ha logrado desagregar la información de cada registro
- **DEPTO:** Departamento donde ocurrió el hecho
- **MPIO:** Municipio donde ocurrió el hecho
- **GRUPO DE EDAD:** Grupo de edad según categorías asignadas (Las categorías dependen del registro proveniente), para los que han sido identificados pero no se ha logrado desagregar la información de cada registro
- **FECHA DE NACIMIENTO:** Fecha de nacimiento reportada
- **EDAD:** Aproximación a edad exacta
- **PRÁCTICA ANCESTRAL:** ¿El caso está asociado a una práctica ancestral?
 - *Práctica ancestral*
 - *Probablemente práctica ancestral*
 - *Otras violencias*
 - *Probablemente otras violencias*
 - *Se desconoce*
- **CODIFICACIÓN CLÍNICA DE LA MGF (CIE-10)**
 - **N90.810:** *Mutilación genital femenina*
 - **N90.811:** *Estado tipo I - incluye lesión o extirpación del clítoris.*
 - **N90.812:** *Estado tipo II - incluye la extirpación del clítoris y*

los labios menores.

- **N90.813:** Estado tipo III - incluye la infibulación, o extirpación de clítoris, labios menores y el corte de los labios mayores con sutura de los mismos para cubrir la uretra y la mayor parte del introito vaginal. Se deja una pequeña abertura para la salida de la orina y el flujo menstrual.
 - **N90.818:** estado de mutilación genital femenina no especificado
- **FALLECIÓ POR LA MUTILACIÓN:** Falleció el caso reportado
 - Si
 - Probablemente si
 - No
 - Probablemente no
 - **ETNIA:** Etnia a la que pertenece el caso reportado
 - **PUEBLO:** Pueblo étnico al que pertenece el caso reportado
 - **PUEBLO+:** Detalles del pueblo étnico al que pertenece el caso reportado
 - **REPORTÓ:** Que institución gubernamental reportó el caso
 - **COMENTARIOS:** Información adicional

Análisis de otras fuentes

Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

De acuerdo con el CNPV 2018, en Colombia había aproximadamente 250.000 personas del pueblo Embera ubicados en 16 departamentos de los cuales más del 50 % son mujeres, no se cuenta con un dato exacto sobre mujeres afectadas.

Las áreas de Influencia donde se ha detectado la práctica son los resguardos indígenas del pueblo Embera en jurisdicción de los Municipios de Carmen de Atrato, Quibdó, Bagadó, San José del Palmar en el Departamento del Chocó; Pueblo Rico, Mistrató en el Departamento de Risaralda; Dovio, Bolívar y Anserma Nuevo en el Departamento del Valle del Cauca; y Urrao en el Departamento de Antioquia.

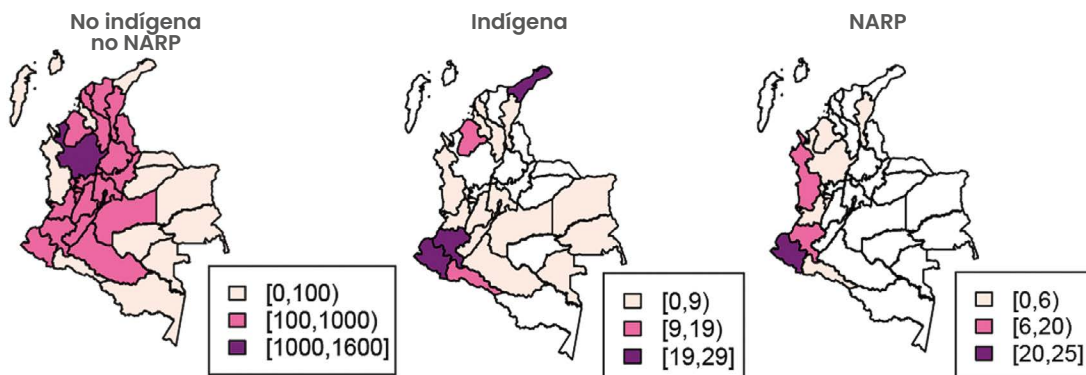
Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)⁸

En RIPS desde el año 2009 a 2019, de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) se habían identificado con diagnóstico clínico, 41 mujeres con Circuncisión Ritual o de Rutina. Además se hizo la búsqueda con otro tipo de diagnósticos clínicos que pueden estar relacionados con la Mutilación Genital Femenina en mujeres pertenecientes a una comunidad Indígena donde se encontró algunas lesiones, afectaciones y heridas que pueden ser consecuencia de una MGF. Es importante aclarar que son diagnósticos relacionados más no confirmatorios de este tipo de violencia sexual.

Número de casos causa Z412: Circuncisión ritual o de rutina en mujeres. 2009 - 2019



Número de casos causa S314: Herida de la vagina y de la vulva. 2009 - 2019

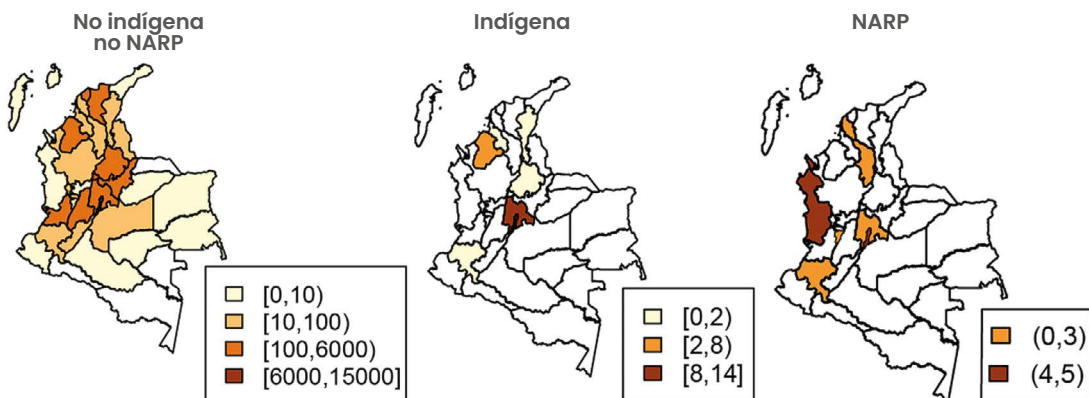


Fuente: SISPRO, RIPS 2019; MSPS⁹

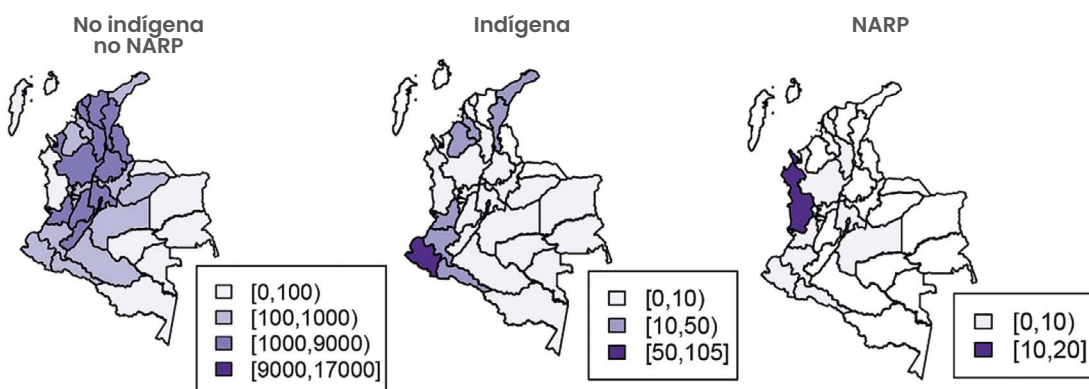
⁸ Conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, unificando y estandarizando criterios y características para todas las entidades.

⁹ Entiendase por NARP, población que se autoreconoce como negros, afros, raizales o palenqueros

Número de casos causa N999: Trastorno no especificado del sistema genitourinario consecutivo a procedimientos en mujeres. 2009 - 2019

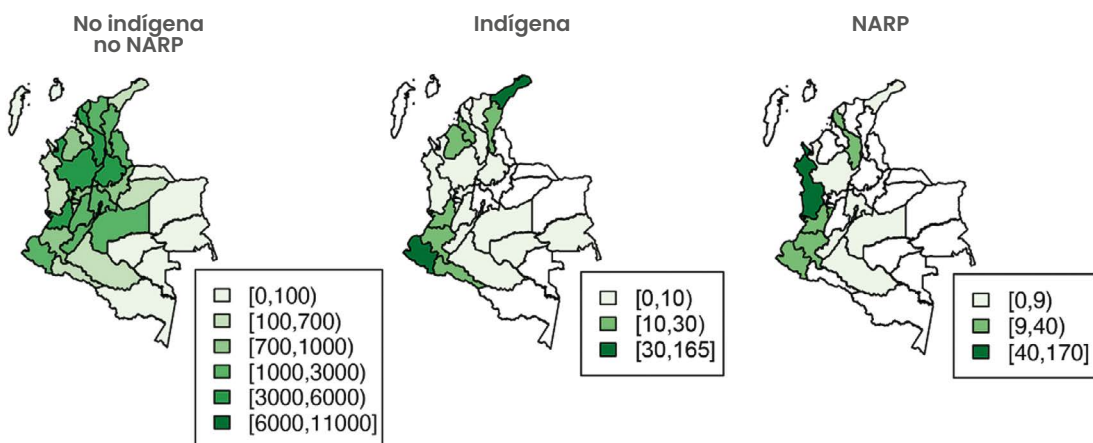


Número de casos causa N949: Afecciones asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual. 2009 - 2019

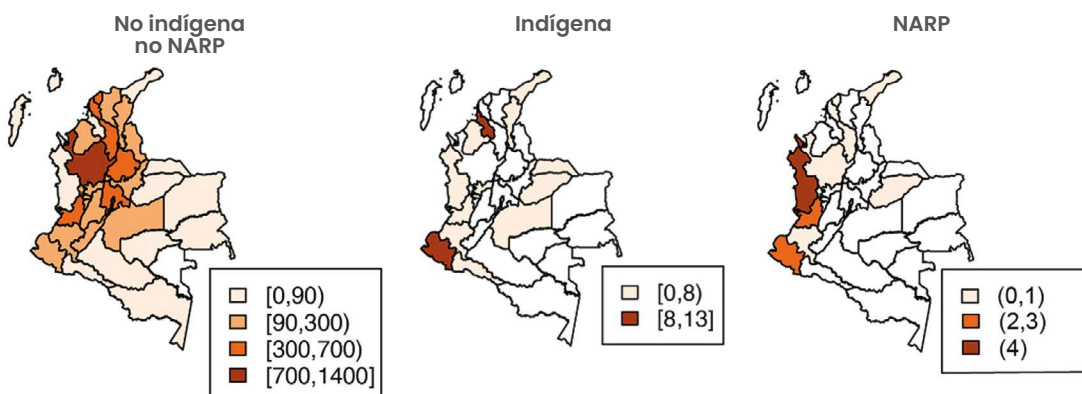


Fuente: SISPRO, RIPS 2019; MSPS

Número de casos causa N948: Otras afecciones especificadas asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual. 2009 - 2019

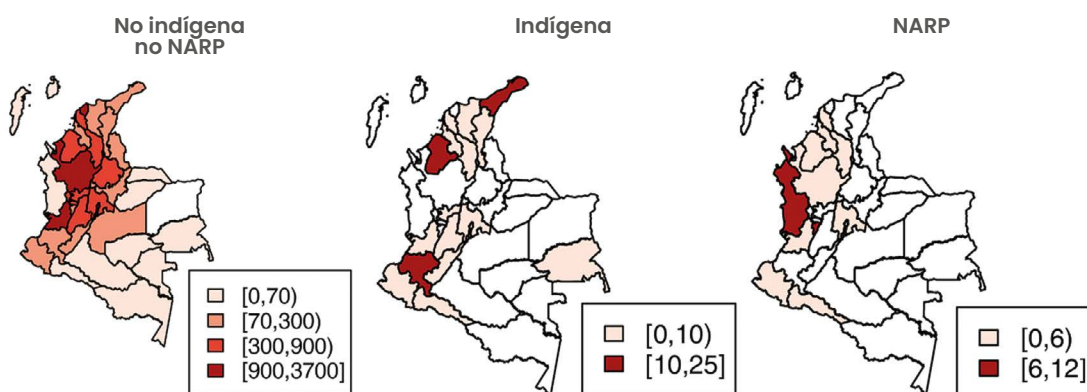


Número de casos causa C578: Lesión de sitio contiguos de los órganos genitales femeninos. 2009 - 2019



Fuente: SISPRO, RIPS 2019; MSPS

Número de casos causa C518: Lesión de sitio contiguos a la vulva. 2009 - 2019



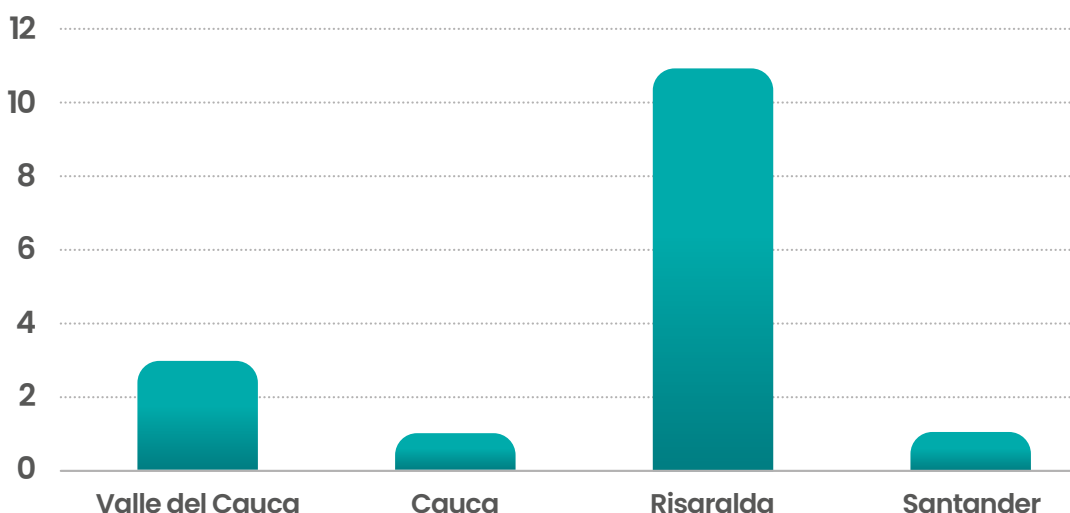
Dentro de los RIPS se identifican estos nueve diagnósticos con posibles códigos clínicos de enfermedades identificadas durante una consulta médica, cuando se identifica una de las formas de mutilación genital femenina en mujeres especialmente en mujeres indígenas. Los códigos serán incluidos dentro de los Lineamientos de Abordaje integral en salud a la Mutilación Genital Femenina. (UNFPA – MSPS).

Actualización de casos para el 2020 y 2021

El mayor logro de este proyecto de colaboración fue el avance en la capacidad de medición de la práctica en el país. A través de este intercambio se hizo incidencia informada para que se

incluyeran los cuatro tipos de MGF en la ficha de salud SIVIGILA, lo cual permitió iniciar la recolección de datos oficiales sobre MGF. En el 2020 se reportaron 16 casos en SIVIGILA y de estos, 15 fueron víctimas mujeres. 14 fueron menores de 12 años, y sólo una persona mayor de edad fue reportada (23 años). Del total, 40% de los casos fueron reportados como pertenecientes a la comunidad Embera Katio, 33% como Embera Chamí y en el resto, no se reportó pertenecer a algún grupo étnico.

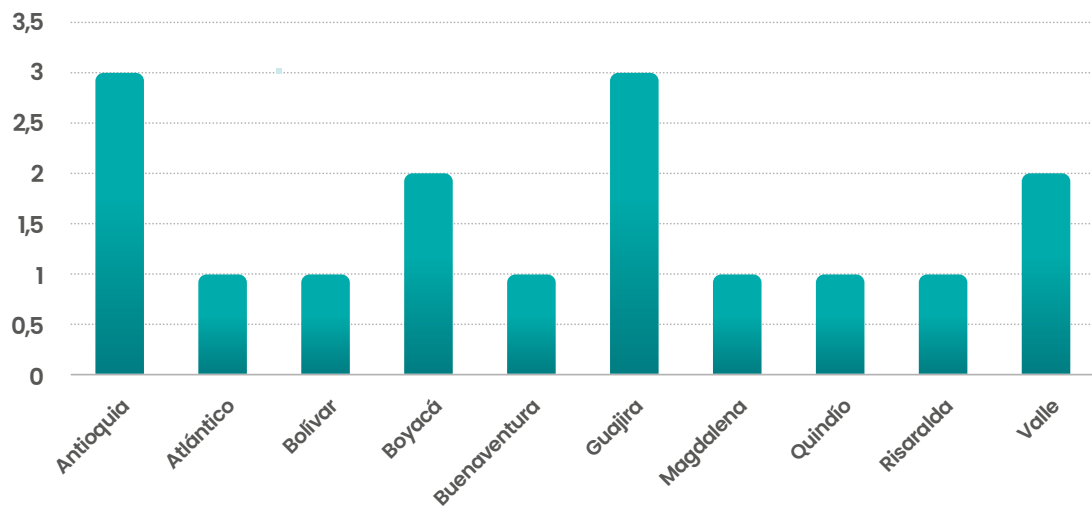
Casos por departamento, 2020



Fuente: Información proporcionada por el Ministerio de Salud según datos preliminares de SIVIGILA.

En el 2021 de forma preliminar, de enero a noviembre, se reportaron 16 casos adicionales. De estos 14 tuvieron víctimas mujeres. 14 fueron menores de 12 años, y una persona mayor de edad fue reportada como afectada (19 años). Durante este año, se reportó la pertenencia de una persona al grupo indígena Embera Chami y de dos casos en población a un grupo indígena de una persona (Embera Chami). Es importante resaltar, que dos de los casos reportados conciernen a población migrante proveniente de Venezuela (4 y 6 años, mujeres).

Casos por departamento, 2021



Información proporcionada por el Ministerio de Salud
según datos preliminares de SIVIGILA

4. Contexto de la práctica en Burkina Faso

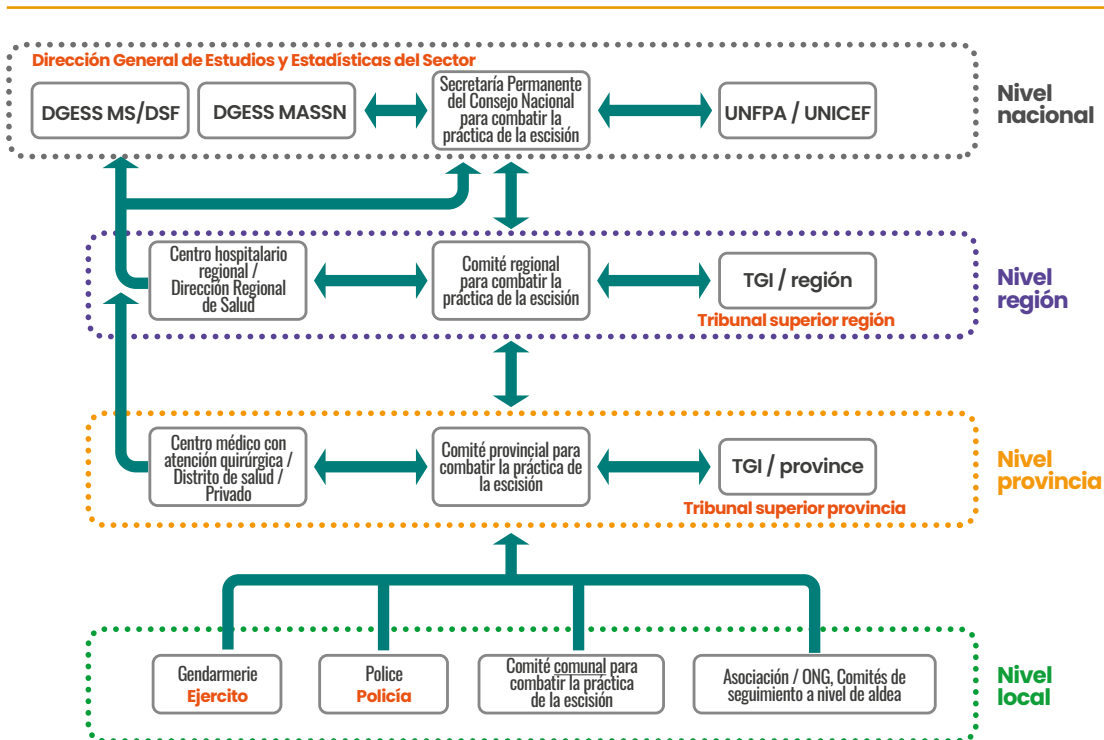
Información compartida de su experiencia en la lucha contra la MGF

No.	Nombre documento	Autor	Año	Descripción	Idioma
1	Historia de la Promoción al abandono de las mutilaciones genitales femeninas en Burkina Faso	Desconocido	Sin Fecha	Resumen general del origen de la MGF y los hitos de la lucha contra la práctica	Francés
2	Las mutilaciones genitales femeninas y sus consecuencias físicas en imágenes	Consejo Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión / Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional	2009	Explicación gráfica de los tipos de MGF para sensibilizar a la población sobre la necesidad de abandonar estas prácticas. Este material es utilizado en talleres comunitarios por personal de salud	Español
3	Experiencia de Burkina Faso en materia de legislación para prohibir la MGF	UNFPA / UNICEF	2015	Contexto general de la ley que prohíbe la MGF, marco general, estrategias, resultados de la aplicación de la ley, desafíos y lecciones aprendidas	Francés
4	Plan estratégico Nacional de Promoción a la Eliminación de las MGF en Burkina Faso 2016-2020	Consejo Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión / Ministerio de la Mujer, Solidaridad Nacional y la Familia	2016	Plan estratégico integral del gobierno para la lucha contra la MGF	Francés
5	Evaluación conjunta del programa UNFPA-UNICEF sobre MGF	UNFPA / UNICEF	2013	Estudio de caso de la implementación del programa de agencias de Naciones Unidas en Burkina Faso 2008-2012	Francés
6	Diálogo técnico e intercambio de experiencias sobre MGF en África	Unión Africana / UNFPA / UNICEF	2018	Memorias Conferencia Internacional en Mutilación Genital Femenina - Presentación de Burkina Faso	Francés
5	Evaluación conjunta del programa UNFPA-UNICEF sobre MGF	UNFPA / UNICEF	2013	Estudio de caso de la implementación del programa de agencias de Naciones Unidas en Burkina Faso 2008-2012	Francés
7	Perspectivas demográficas de las MGF	UNFPA	2018	Panorama mundial de niveles y tendencias de MGF y sus perspectivas, incluyendo el estudio de caso de Burkina Faso	Francés
8	Ley No. 025 de 2018 sobre la MGF	Gobierno de Burkina Faso	2018	Extracto del texto de ley del código penal de Burkina Faso	Francés
9	Encuesta de seguimiento a las aldeas que públicamente declararon su compromiso de abandonar la práctica de la excisión	Abdramane BERTHE Hermann BADOLO Blahima KONATE	2018	Informe de evaluación de las encuestas cuantitativa y cualitativas realizadas, incluyendo la metodología de recolección de datos, el marco de la encuesta, revisión documental y análisis de información	Francés

No.	Nombre documento	Autor	Año	Descripción	Idioma
10	Análisis de marcos jurídicos relacionados a las MGF en países de África Occidental	UNFPA	2018	Contexto de la MGF en África Occidental, MGF en los mecanismos internacionales de DDHH, análisis de marcos jurídicos relacionados en varios países y estudio de caso de Burkina Faso con sus buenas prácticas y recomendaciones para investigaciones futuras	Francés
11	Manual de las discusiones de grupos pequeños sobre MGF y su relación con la salud reproductiva, las relaciones entre mujer y hombre y los DD.HH	Secretaría Permanente del Consejo Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión / Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional	2015	Material didáctico para trabajo con comunidades para abordar conversaciones sobre la MGF bajo metodologías participativas y con división temática del contenido a tratar	Español
12	Módulo de formación sobre el manejo de las complicaciones y secuelas de las MGF en Burkina Faso	Secretaría Permanente del Consejo Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión / Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional	2010	Guía para formadores y personal de salud dividida en sesiones para abordar la explicación del manejo las consecuencias en salud de la MGF desde un enfoque de género y DD.HH, incluyendo una explicación de la anatomía de los órganos genitales, tipos de MGF y justificaciones religiosas	Español
13	Evaluación de impacto de las actividades de promoción de la eliminación de la práctica de la escisión de 1990 a 2015	Secretaría Permanente del Consejo Nacional de Lucha contra la Práctica de la Escisión / Ministerio de Acción Social y Solidaridad Nacional	2016	Marco conceptual, objetivo, metodología y resultados de la evaluación de impacto. Análisis de la gobernanza de lucha contra la MGF en Burkina Faso, así como de sus políticas públicas e impacto de las actividades y estrategias desarrolladas	Español
14	Presentación para videoconferencia con Colombia sobre la experiencia de Burkina Faso en la lucha contra la MGF	UNFPA	2019	Resumen general de la MGF en África incluyendo lecciones aprendidas, desafíos, hitos y resultados de los planes, programas, proyectos y estrategias implementada en Burkina Faso.	Francés
15	Guía para la implementación del enfoque basado en normas sociales orientado al abandono de MGF en niños, niñas y adolescentes	Ministerio de la Solidaridad Nacional y la Familia/ UNICEF / UNFPA	2017	Estrategias de enfoque comunitario para el abandono de la práctica. Incluye un marco teórico y paso a paso para la declaración pública y la coordinación de intervenciones	Francés
16	Mobilización comunitaria para la erradicación del matrimonio y la MGF en la infancia	UNFPA	2020	Guías prácticas para talleristas orientada a moderar el abordaje de diferentes temáticas en trabajo en grupos	Francés
17	Estudio Pays Burkina Faso frente al SIGI (Social Institutions & Gender Index) Reporte de encuesta cuantitativa	OCDE INSD Ministerio de la Mujer	2018	Análisis de la igualdad de género con indicadores sobre situaciones de discriminación en el marco familiar como: matrimonio infantil, matrimonio forzado, dote, roles asociados a género, y situaciones que atentan a la integridad física y moral como las violencias de género, entre ellas, la excisión.	Francés
18	Estudio País Burkina Faso frente al SIGI (Social Institutions & Gender Index) reporte de encuesta cualitativa	OCDE INSD Ministerio de la Mujer	2018	Persistencia de las mutilaciones genitales femeninas.	Francés
19	Cuestionario de Instituciones Sociales y la Igualdad de Género	UNFPA	2018	Formulario de preguntas dirigidas a organizaciones sociales sobre igualdad de género	Francés

Esquema de recolección de información multi-nivel sobre MGF en Burkina Faso

Circuit collecte de donnes Programme Conjoint - MGF



5. Lecciones aprendidas con la comunicación virtual con Burkina Faso

Los mayores aprendizajes de este proceso de cooperación Sur-Sur se relacionan con las prácticas de medición.

La importancia de tener indicadores globales para la medición de la MGF que permitan la comparación entre diferentes registros administrativos.

El mayor aprendizaje de la cooperación Sur-Sur fue la importancia, no solo de incluir indicadores de medición de la práctica, sino también de incluir información del tipo de mutilación que se está llevando a cabo. Esto presenta una imagen más completa de las dinámicas de la práctica en el territorio.

6. Conclusiones y recomendaciones de seguimiento

El proceso de coordinación Sur-Sur fue un proceso de intercambio de experiencias que logró generar conocimiento institucional sobre la práctica de MGF, sobre todo en relación a las estrategias para su medición.

Desafortunadamente, el inicio de las restricciones por la pandemia del COVID-19 en el 2020 generó limitaciones al seguimiento de esta colaboración. Por ejemplo, los intercambios presenciales planificados tuvieron que ser cancelados, generando así la decisión de realizar dichos intercambios de manera virtual, para lo cual las instituciones colombianas construyeron un documento de prioridades. Sin embargo, la coyuntura política de Burkina Faso durante el 2021 tampoco permitió que estos encuentros se llevarán a cabo. Esta situación generó que el intercambio de información y desarrollo de herramientas se limitará a los temas relacionados con la recolección de información.

La falta de capacidad de dar seguimiento al intercambio presencial, según se había planteado limitó el intercambio de información de manera considerable, sobre todo en lo relacionado a las acciones de prevención con enfoque comunitario que se han realizado en Burkina Faso. Por esto, el intercambio no logró generar estrategias que pudieran implementarse a nivel territorial en Colombia. Las instituciones en Colombia hicieron una solicitud formal a las contrapartes de Burkina Faso para continuar los intercambios de información de manera virtual. Sin embargo, esta solicitud no tuvo respuesta debido a la coyuntura en este país.

Recomendaciones:

- 1.** Para que Colombia logre alcanzar los ODS, y en especial la meta 5.3, es necesario avanzar en la erradicación de esta práctica. Colombia ha avanzado en estrategias y mecanismos para su erradicación de manera mancomunada con los pueblos indígenas, sin embargo se enfrentan retos como la accesibilidad a los territorios y, sobre todo, la debida identificación de la práctica, de las comunidades que la continúan implementando, de las niñas en riesgo y de los casos que efectivamente suceden. Sin esta información no se puede desarrollar una línea base comprehensiva que, a su vez, nos permita medir los avances y el impacto de las acciones que desarrolla el país.
- 2.** Hacer seguimiento a una continuación del intercambio cuando haya una coyuntura política y económica que lo posibilite. Alternativamente se puede buscar un nuevo acuerdo de Cooperación Sur-Sur con otro país con experiencias relevantes en la prevención, medición y respuesta a la MGF. En este caso, se puede utilizar el documento enviado a las contrapartes de Burkina Faso durante 2021 con las prioridades de intercambio de conocimiento relacionadas con (a) medición de la práctica y (b) acciones de prevención con enfoque comunitario.
- 3.** Continuar con el desarrollo de un indicador nacional para la MGF que permita articular los diferentes registros administrativos y asegurar la implementación de medición de los diferentes tipos de mutilación.
- 4.** Es importante asegurar la capacitación de profesionales de salud en la identificación de la MGF y su diferenciación de otros daños al área genital, por ejemplo como resultado de violencia sexual.

5. Se recomienda activamente la reactivación de la mesa interinstitucional, u otro mecanismo similar, para la prevención de MGF con el fin de asegurar que las diferentes instituciones de protección y salud pongan en sus agendas la prevención y respuesta a esta práctica.

6. Desarrollar estrategias de prevención comunitaria con enfoque intercultural que permita generar conocimiento sobre la MGF como un tipo de violencia y promover la erradicación de la práctica en las comunidades donde se practica, de manera que tome en cuenta, y sea pertinente a, la cosmovisión de los pueblos indígenas.