

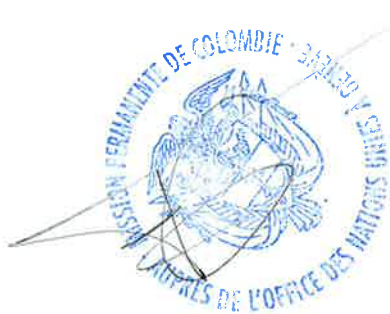


**Misión Permanente de Colombia ante las Naciones Unidas
y otros Organismos Internacionales**
República de Colombia

DCHONU No. 1591

La Misión Permanente de Colombia ante las Naciones Unidas en Ginebra saluda de la manera más atenta a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos con ocasión de remitir la respuesta del Estado Colombiano al Cuestionario sobre adelantos en materia de eliminación de la mutilación genital femenina.

La Misión Permanente de Colombia ante las Naciones Unidas en Ginebra se vale de la oportunidad para reiterar a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, las seguridades de su más alta y distinguida consideración.



Ginebra, 30 de diciembre de 2014

A la Honorable
**OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS
DERECHOS HUMANOS**
Ginebra

RESPUESTA DEL ESTADO DE COLOMBIA AL CUESTIONARIO PARA LOS ESTADOS MIEMBROS SOBRE LA RESOLUCIÓN 27/22 DEL CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS

1. El Estado miembro podría proporcionar información sobre lo que considera que son las buenas prácticas en la prevención y eliminación de la MGF¹?

Colombia cuenta con el PAT a través del cual se ha venido avanzando en la construcción de la equidad de género, el respeto a la dignidad y a los derechos humanos, especialmente de los derechos sexuales y reproductivos, en este caso particular de las mujeres y niñas pertenecientes a las comunidades indígenas en el país. Este Plan, está orientado a la identificación, revisión y erradicación de aquellas prácticas como la mutilación genital femenina, que afectan la vida y la salud, con el que se busca contribuir a que el Estado mejore los procesos para la garantía, la protección y el restablecimiento de los derechos humanos, a través del desarrollo de su capacidad, razón por la cual en las distintas ramas y niveles institucionales se ha apropiado la perspectiva de género y de derechos, acogiéndolo y aplicando la normativa internacional vigente sobre la materia.

En ese sentido, para la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos se presenta a continuación las acciones adelantadas en el país frente al tema:

Desarrollo normativo y política pública:

- Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011 a través de las cuales se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud al ordenar la cobertura universal en salud; describir la cero tolerancia a la mortalidad y morbilidad evitable y garantizar el acceso sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.
- Documento CONPES Social 147 de 2012², mediante el cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Así mismo, se busca garantizar de manera uniforme los mismos beneficios en salud para afiliados/as al régimen subsidiado y al contributivo; además de incluirse la terapia prolongada en psiquiatría y psicología tanto individual como grupal a las mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar y sexual, y la toma de mamografía, como tamizaje, citologías y otros procedimientos claves para diagnosticar y mantener un buen estado de salud en la mujer y se realizó la unificación del POS para la población de 18 a 59 años.

¹ Ver al final, la lista de siglas utilizadas en el documento.

² Con la Consejería para la Equidad de la Mujer y el Ministerio de Salud y Protección Social se ha desarrollado una estrategia de territorialización del CONPES 147, conformando un equipo de trabajo especializado para este fin, que cuenta con 19 coordinaciones regionales, esto ha permitido realizar un proceso de sensibilización a gobernantes.



- Resolución 459 de 2012, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección social adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, el cual es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Estrategias de Promoción y Prevención

- Diseño de la campaña **Por el derecho a una Sexualidad con Sentido**, impulsada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, la cual busca, además de promover el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres, adolescentes y jóvenes, generar diálogo en la sociedad sobre el tema de una manera transparente y constructiva.
- El Ministerio de Salud y Protección Social ha consolidado una **estrategia de formación en Salud Sexual y Reproductiva -SSR y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos -DSDR³** dirigida durante los años 2011 a 2012 exclusivamente a grupos y organizaciones de mujeres y, desde el 2013 la convocatoria se amplió a Veedurías Ciudadanas y Asociaciones de Usuarias y Usuarios, lo cual fortaleció las sinergias entre distintos sectores de la sociedad civil.
- A través del Ministerio de Salud y Protección Social se han adelantado procesos de capacitación en los temas de Derechos Sexuales y Reproductivos y empoderamiento para su exigibilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Organizaciones de Mujeres, Veedurías Ciudadanas y Asociaciones de Usuarias y Usuarios (Arauca, Bolívar, Sucre, Tolima, Putumayo, Córdoba, Cauca, Nariño, Meta, el Distrito de Santa Marta y Cali). En estos talleres participaron seiscientos treinta y cuatro (634) personas (521 mujeres y 113 hombres). Para lo cual se realizó un proceso de evaluación⁴ con organizaciones de mujeres en 10 departamentos en los que se han desarrollado los talleres desde el año 2011.

³ La capacitación tiene una duración de tres (3) días y para el abordaje de los diferentes temas se utiliza el Kit MAVEX conformado por varios materiales pedagógicos que abordan temáticas de la SSR y los DSDR como: conceptos básicos sobre salud y derechos sexuales y derechos reproductivos, sexo, género, identidades femeninas y masculinas, cultura patriarcal, anatomía genital, autocuidado, imaginarios y representaciones del cuerpo femenino/masculino, marco histórico y normativo de los DSDR, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, violencias de género (formas de expresión, normatividad, detección, atención, acompañamiento a víctimas, articulación intersectorial, competencias institucionales), interrupción voluntaria del embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual – ITS/VIH y recursos legales para la garantía de DSDR. Al final del taller, se entregan los kit a las organizaciones que cumplan con unos requisitos básicos que aseguren el compromiso y la utilización posterior de estos materiales. Los cambios frente a los conocimientos, creencias y prejuicios relacionados con los temas trabajados se miden por medio de la aplicación de un pre y pos test.

⁴ Los principales resultados de la evaluación fueron: Cambios a nivel individual: Las mujeres refieren haber adquirido conocimientos en los diferentes temas de SSR y DSDR (Anatomía genital, anticoncepción, ITS y VIH/Sida, Violencias de género. Cambios a nivel organizacional: Las mujeres expresaron que la capacitación les permitió fortalecer procesos ya existentes de las organizaciones y transversalizar el tema de SSR y DSDR en acciones que su organización realiza. Casos acompañados: Las participantes refieren haber acompañado 54 casos principalmente de violencia de pareja y violencia sexual. Uso y utilidad de los materiales de MAVEX: La mayoría de participantes califican de excelentes y buenos los diferentes aspectos evaluados como la utilidad, presentación, lenguaje que utilizan los materiales.

- Por su parte la Procuraduría General de la Nación avanza en el diseño e implementación de una Estrategia de Comunicaciones sobre la Salud Sexual y Reproductiva y la Familia, la cual pretende prevenir la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de los niños, las niñas, los y las adolescentes entre los 8 y los 18 años que tienen acceso a los medios de comunicación colombianos y además, la adquisición de herramientas para el libre y efectivo ejercicio de estos derechos.
- En cumplimiento al Auto 051 de 2013 proferido por la Corte Constitucional "*Retorno de los Emberá Chamí a los Municipios de Pueblo Rico y Mistrató*" por parte del Ministerio de Salud se hizo el llamado para la **activación de la formulación del Modelo de Salud Indígena** y la importancia de incluir la ablación genital femenina como una forma de violencia hacia las mujeres y niñas.
- En el marco de la Política de Infancia y Adolescencia se logra la expedición del Decreto 076 de Diciembre de 2013 en el Departamento de Risaralda "*por medio del cual se adopta la Política de la Infancia y Adolescencia*", este decreto incluye disposiciones acerca de la ablación.

Buenas Prácticas

Desde el año 2007, se inició el trabajo y la investigación frente al tema de la mutilación genital femenina, específicamente en la Comunidad indígena Emberá Chamí. Como resultado de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el ICBF, el Ministerio de Educación, la Defensoría del Pueblo, las alcaldías de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico, la Gobernación de Risaralda y con la Cooperación Técnica de la OIM y el UNFPA, en el 2008 se materializó el proyecto denominado "**EMBERA WERA**" (Mujer Embera), el cual se ha centralizado en el Departamento de Risaralda con el pueblo indígena Emberá Chamí.

Este proyecto surge con el fin de generar un cambio cultural mediante la transformación de la práctica de la ablación, para así evitar un riesgo inminente para la vida y la salud de las niñas y las mujeres Emberá.

Con el objetivo de eliminar la práctica, empoderar a las mujeres frente a sus derechos, especialmente los sexuales y reproductivos, mejorar el acceso y la prestación de servicios sociales, entre otros aspectos, a través del proyecto se plantearon las siguientes estrategias:

1. Fortalecimiento Institucional y diálogo intercultural
2. Fortalecimiento Comunitario y de las mujeres
3. Comunicación educativa e intercultural
4. Investigación, monitoreo y evaluación

Atendiendo lo anterior, durante los últimos cuatro años, las entidades competentes en el marco del proyecto junto con el UNFPA han venido desarrollando diferentes estrategias y actividades directamente en el territorio con las mujeres y miembros de la comunidad Emberá Chamí, así como al interior de las instituciones para lograr la consecución de los resultados esperados tanto a nivel comunitario como institucional. Es así como se citan a continuación, algunas de las actividades más significativas:



Transformación de la práctica de la ablación genital femenina:

- Acompañamiento técnico a la comunidad en el proceso de auto-reflexión.
- Fortalecimiento del diálogo permanente entre las autoridades indígenas y de las instituciones en lo relacionado con el acceso a servicios de salud reproductiva, de calidad y sin discriminación.

Fortalecimiento institucional del nivel central y territorial con competencia directa en la prevención y atención de las distintas Violencias basadas en Género –VBG- en la coordinación interinstitucional para la promoción de los derechos de las mujeres Emberá:

- Se adelantaron reuniones entre las entidades competentes, las instituciones aportantes y las autoridades indígenas para la concertación de los propuestos, el cronograma de trabajo y para avanzar en la planeación de la Escuela de Formación en Derechos para el pueblo emberá.
- Se realizaron Seis Sesiones de la Mesa Interinstitucional Central (MDG-F; UNFPA; ICBF; ONIC; PGN Ministerio del Interior; Ministerio de Salud y Protección Social)

Fortalecimiento institucional para facilitar el acceso y prestación de los servicios:

- En el área de salud, se avanzó en la ambientación con las secretarías de salud municipales y departamentales, con las gerencias de los hospitales de Pueblo Rico y Mistrató, en la necesidad de vinculación al proceso y la revisión de los servicios que prestan a la comunidad Emberá.
- Estrategia de diálogo intercultural con funcionarios(as) del nivel departamental y local.
- Consolidación del proceso de inclusión de la Ley 1257 de 2008⁵ en la gestión de los Planes de Desarrollo Municipal en Pueblo Rico y Mistrató.
- Generación de espacios de diálogo intercultural: Se construyó y se aplicó una prueba piloto de una encuesta para identificar los imaginarios institucionales frente a la atención a comunidades indígenas, en el tema de salud y educación.

Fortalecimiento del ejercicio de los derechos de las mujeres, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva:

- Fortalecimiento de la comunidad y de las mujeres en lo relacionado con el conocimiento y ejercicio de sus derechos, en un proceso de elaboración y transmisión colectiva del conocimiento. Grupo de mujeres Emberá y hombres jóvenes, designados por las propias comunidades y capacitados y acompañados técnicamente para tal fin.
- Apoyo al desarrollo o fortalecimiento de estrategias pedagógicas relacionadas con los derechos de las mujeres indígenas en los municipios de Mistrató y Pueblo Rico.
- Fortalecimiento del proceso con autoridades indígenas y comunidades.
- Se apoyó la presentación del área de mujer y familia del CRIC en distintos espacios institucionales para dar a conocer la situación de la mujer Emberá de Risaralda.

⁵ "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"



Dentro los resultados principales en la ejecución del proyecto vale la pena citar:

- Empoderamiento de las mujeres frente al conocimiento y ejercicio de sus derechos, del cual se desprende la decisión por parte de las mujeres Emberá de transformar y eliminar la práctica de la ablación.
- Existe cada vez mayor comprensión y sensibilidad sobre los daños que se causan con la ablación.
- Las autoridades Emberá en su conjunto han expedido una resolución prohibiendo la ablación.
- Las autoridades Emberá y las mujeres líderes han realizado un compromiso público de trabajar por erradicar la ablación.
- Se constituyó el área de mujer y familia en el CRIC y fue integrado un grupo de mujeres líderes por cada resguardo y fortalecidas sus capacidades, siendo ellas quienes movilizan el proceso desde las comunidades.
- Se organizó la Escuela de Derechos para las mujeres con el fin de llevar de manera itinerante el conocimiento del proyecto a todas las mujeres indígenas de Risaralda.
- Se logró el posicionamiento de las mujeres en espacios de toma de decisiones y organizativos. Las mujeres Emberá reclaman el derecho a participar dentro de sus comunidades, en los cabildos y concejos regionales. Fueron creados cargos para mujeres Emberá que han asumido funciones y responsabilidades en el área de mujer y familia; y existen gobernadoras locales y presidentas de los comités verdales de mujeres.
- Fueron fortalecidas las capacidades con entidades territoriales para la inclusión del tema de violencias basadas en género con enfoque intercultural en los planes de desarrollo. Se avanzó en la construcción de espacios de diálogo intercultural entre las autoridades indígenas, médicos tradicionales y entidades de salud en los municipios de Mistrató y Pueblo Rico.
- Se realizó el proceso de sistematización del proyecto lo que permitió visibilizar los logros, aciertos y desaciertos en la implementación de experiencias como la que se desarrolló en el **Proyecto Emberá Wera**.

Es importante indicar que del resultado en la implementación del proyecto con la comunidad Emberá se lograron identificar una serie de acciones que se consideran buenas prácticas ya que resultan sostenibles y replicables en el tiempo, estas son:

- El acompañamiento permanente y constante de las diferentes instituciones del orden nacional que participan en la Mesa Interinstitucional Central al proceso en el terreno, permite legitimar el respaldo del nivel nacional frente a la prevención y atención de las distintas VBG.
- La implementación de estrategias basadas en la coordinación y articulación intersectorial, la transversalización de género, el enfoque diferencial y la igualdad de oportunidades
- La participación activa de las mujeres y de la comunidad en todo el proceso de reflexión gestado a través del proyecto.
- La construcción e implementación de estrategias de planeación y concertación de las diferentes actividades del PAT, incluyendo a las autoridades indígenas, lideresas e instituciones de la Mesa

Calle 10 No 5 - 51 Palacio de San Carlos

Dirección correspondencia Carrera 5 No 9 - 03 Edificio Marco Fidel Suárez

PBX 3814000 - Fax 3814747

www.cancilleria.gov.co - contactenos@cancilleria.gov.co

Bogotá D.C. - Colombia Sur América



Interinstitucional Central, garantizó el respeto y la legitimidad por los acuerdos entre instituciones y comunidades indígenas y la credibilidad en el proceso.

2. ¿Puede el Estado proporcionar información sobre lo que considera que son los principales desafíos en la prevención y eliminación de la MGF?

Los principales desafíos frente a la prevención y la eliminación de la Mutilación Genital Femenina es continuar avanzando sobre la reflexión frente a la necesidad de transformar y erradicar este tipo de prácticas, atendiendo los esfuerzos de Colombia por la lucha para que la mujer y las niñas no sean sometidas a ninguna clase de discriminación, sin perjuicio de precisar que los procesos de transformación cultural resultan complejos y sus resultados en general se evidencian en el largo plazo, más aún por los diálogos y consultas que se deben entablar con los actores interesados.

No obstante lo anterior, Colombia está comprometido con los procesos de interlocución con las comunidades y la implementación de estrategias basadas en la coordinación y articulación intersectorial, la transversalización de género, el enfoque diferencial y la igualdad de oportunidades.

3. Cuando sea aplicable, por favor sírvase explicar si el Estado miembro ha identificado buenas prácticas en el fomento de la capacidad a través de la promoción y del auto-aprendizaje, capacitaciones y la tutoría de las personas clave y los profesionales de los sectores de la salud social, educativo, judicial, policial, la migración y asilo en responder a las necesidades específicas de las niñas y las mujeres en riesgo de MGF o afectadas por la MGF?

En relación con lo anterior, es importante remitirse a la información ya contenida en la primera respuesta, en la cual se presentan las acciones implementadas, en el marco del *Proyecto Emberá Wera*.

Destacándose para el efecto el trabajo de interlocución, articulación y coordinación que se ha realizado con las comunidades, las entidades territoriales y los funcionarios del nivel departamental y local para la ambientación, capacitación, sensibilización institucional y comunitaria y atención de las mujeres Emberá.

4. Cuando sea aplicable ¿el Estado miembro ha identificado buenas prácticas en la prestación de asistencia por medio de la cooperación técnica y el intercambio de información relativos a las medidas administrativas, legislativas y judiciales y no judiciales para hacer frente a la MGF, así como de experiencias y mejores prácticas de recopilación de datos para asignar las tasas de prevalencia e incidencia entre los diversos grupos dentro del país?

A partir de la experiencia en el marco del *Proyecto Emberá Wera*, el Estado identificó como positiva y valiosa la asistencia por medio de la cooperación técnica del ICBF, la Defensoría del Pueblo, de la OIM y de la UNFP, ya que contribuyó a fortalecer las capacidades nacionales e institucionales para aumentar de manera equitativa el acceso, uso y calidad de los servicios sociales y la atención a las mujeres desde la perspectiva de la equidad de género y no discriminación, la garantía de los derechos humanos y en particular de los sexuales y

Calle 10 No 5 – 51 Palacio de San Carlos

Dirección correspondencia Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez

PBX 3814000 – Fax 3814747

www.cancilleria.gov.co - contactenos@cancilleria.gov.co

Bogotá D.C., Colombia Sur América



reproductivos Por otro lado, en el marco de la cooperación técnica se valoró la claridad en los procesos y trámites que facilitaron la transparencia en la rendición de cuentas a partir de indicadores de gestión⁶ frente a la ejecución del proyecto, así como la profundización en el conocimiento de la práctica de la ablación y el mejoramiento de los procesos de recolección de la información.

Lista de Abreviaturas utilizadas:

PAT	Plan Anual de Trabajo
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
MDG-F	Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
PGN	Procuraduría General de la Nación
ONIC	Organización Nacional Indígena de Colombia
CRIR	Consejo Regional Indígena de Risaralda
POS	Plan Obligatorio de Salud
CRIC	Consejo Regional Indígena del Cauca

⁶ El proyecto responde a las seis claves o indicadores cualitativos que a nivel mundial han sido definidas como fundamentales en la consolidación de procesos de cambio cultural de ésta índole: Un proceso no coercitivo, que no juzgue desde una cultura diferente; Sensibilización de la comunidad sobre los daños que se causan con la ablación; Toma de decisión colectiva; Compromiso público de abandonar la práctica; Apoyo a la difusión organizada del proceso; Consolidación de un entorno que permita, facilite y apoye el cambio.

Calle 10 No 5 – 51 Palacio de San Carlos

Dirección correspondencia: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez

Tel: 384000 – Fax: 384047

www.cancilleria.gov.co contactenos@cancilleria.gov.co

Ministerio de Relaciones Exteriores

