Naciones Unidas E/CN.6/2008/3

Consejo Económico y Social

Distr. general
19 de noviembre de 2007
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer
52º período de sesiones
25 de febrero a 7 de marzo de 2008
Tema 3 c) del programa provisional*
Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado "La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI": incorporación de una perspectiva de género, situaciones y cuestiones programáticas

Erradicación de la mutilación genital femenina

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se preparó atendiendo a lo dispuesto en la resolución 51/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, relativa a la erradicación de la mutilación genital femenina. En el informe se exponen sucintamente las cuestiones fundamentales sobre la mutilación genital femenina examinadas por los órganos intergubernamentales y los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos y se presta especial atención a las actividades emprendidas por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas para poner fin a esa práctica. Por último, se formulan recomendaciones sobre la base de la experiencia adquirida y las buenas prácticas.

* E/CN.6/2008/1.

07-60427 (S) 181207 181207

Índice

		Párrafos	*Página*
I.	Introducción	1–2	3
II.	Antecedentes	3–7	3
III.	Medidas adoptadas a nivel intergubernamental	8–18	5
IV.	Convenios y convenciones internacionales de derechos humanos	19–21	8
V.	Instrumentos y actividades regionales	22–23	9
VI.	Medidas adoptadas recientemente por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas	24–63	10
	A. Prevalencia y reunión de datos	25–27	10
	B. Marcos jurídicos	28–32	11
	C. Estrategias e intervenciones de prevención y respuesta	33–49	12
	D. Medidas específicas para comunidades de refugiados e inmigrantes	50–57	16
	E. Apoyo bilateral y multilateral	58–63	17
VII.	Conclusiones y recomendaciones	64–78	19

I. Introducción

1. En su resolución 51/2 sobre la erradicación de la mutilación genital femenina, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer pidió al Secretario General que le presentara, en su 52º período de sesiones, un informe sobre la aplicación de la resolución.

2. En el presente informe se hace una reseña de las cuestiones fundamentales relativas a la mutilación genital femenina examinadas por los órganos intergubernamentales y los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, y se destacan las actividades emprendidas por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas para erradicar esa práctica. El informe se basa, entre otras cosas, en la información proporcionada por Estados Miembros[1] y entidades de las Naciones Unidas[2] y presenta recomendaciones para que las examine la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer.

II. Antecedentes

3. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[3], entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres han sufrido alguna forma de mutilación genital femenina practicada en más de 28 países de África y en algunos países de Asia y del Oriente Medio. Cada año aproximadamente 3 millones de niñas y mujeres son sometidas a la mutilación genital. La práctica también está muy difundida en comunidades de inmigrantes establecidos en Europa, América del Norte y Australia. En 15 Estados africanos donde la mutilación genital femenina está generalizada y en diversos Estados de otras regiones del mundo se han promulgado leyes por las que se penaliza esa práctica (véase A/61/122/Add.1 y Corr.1).

4. En 2006, la OMS publicó un estudio trascendental sobre el tema que reveló un importante vínculo entre la mutilación genital femenina y las complicaciones obstétricas[4]. El estudio incluyó más de 28.000 mujeres atendidas en 28 centros de cuidados obstétricos de seis países de África. Los resultados demostraron que, en

---

[1] Alemania, Angola, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Egipto, El Salvador, España, Finlandia, Ghana, Italia, Líbano, Luxemburgo, Malta, Marruecos, México, Montenegro, Nigeria, Perú, Polonia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, Trinidad y Tabago, Uganda, República Bolivariana de Venezuela y Yemen.

[2] La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la Comisión Económica para África (CEPA), la Comisión Económica para Europa (CEPE), la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO), la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM),

[3] OMS, Progress in Sexual and Reproductive Health Research (Progresos en las investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva), No. 72 (2006); UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Exploration* (2005).

[4] "Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative perspectives in six African countries", en: *The Lancet*, vol. 367, núm. 9525 (2006).

comparación con las mujeres que no habían sido sometidas a la práctica, las mujeres que habían sufrido la mutilación genital tenían muchas más probabilidades de tener complicaciones en el parto, como la necesidad de realizar cesáreas, hemorragias posparto, episiotomías y hospitalización materna prolongada. Además, se observó que, después del nacimiento, había una mayor necesidad de aplicar la reanimación a los bebés nacidos de madres que habían sufrido la mutilación genital y que éstos corrían mayor riesgo de morir durante el nacimiento.

5. Dado que la práctica de la mutilación genital femenina sigue tras casi tres décadas de esfuerzos por los países para erradicarla, se sigue procurando elaborar nuevos enfoques que tengan en cuenta las características culturales y a la vez aborden la práctica como una violación de los derechos humanos[5]. La elaboración de programas se viene guiando cada vez más por el conocimiento de la dinámica social que sustenta la práctica de la mutilación genital femenina en tanto que convención social de aplicación automática. La dinámica social explica por qué persiste la práctica, así como el hecho de que tanto las mujeres como los hombres sean partidarios de que se mantenga a pesar de sus consecuencias perjudiciales para la salud. La labor dirigida a promover el abandono de esta práctica exige que toda la comunidad participe en el proceso, a fin de impulsar la transformación social, que incluye el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

6. A fin de orientar los enfoques que utilizan las Naciones Unidas para ayudar a los Estados Miembros a erradicar la mutilación genital femenina, la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) hicieron pública en 1997 una declaración conjunta de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la mutilación genital femenina. La OMS dirige los trabajos de revisión de la declaración, que debe publicarse antes de finales de 2007. Sobre la base de los nuevos datos obtenidos y de la experiencia adquirida, en la versión revisada de la declaración se hará un llamamiento para adoptar medidas y reforzar, apoyar y acelerar la aplicación de las que se hayan adoptado con objeto de erradicar la mutilación genital femenina en sólo una generación. El UNICEF y el UNFPA han puesto en marcha una iniciativa conjunta para reducir en un 40% para 2015 la práctica de la mutilación genital femenina y lograr erradicarla en el plazo de una generación.

7. Diversas redes de organizaciones no gubernamentales que trabajan en distintos niveles han contribuido a que se preste mayor atención a la cuestión de la mutilación genital femenina en el plano internacional. Por ejemplo, gracias a las actividades de promoción realizadas por el Comité Interafricano de prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño y sus comités nacionales, algunos países africanos promulgaron leyes sobre la cuestión y algunas comunidades declararon públicamente que abandonaban la práctica. El Comité Interafricano también inició la celebración el 6 de febrero del Día internacional de tolerancia cero a la mutilación genital femenina. En diciembre de 2005, el Comité Interafricano reunió a líderes religiosos africanos de 28 países en Burkina Faso. Los participantes en esa reunión se comprometieron a participar en los esfuerzos por erradicar la mutilación genital

[5] UNICEF, *Innocenti Digest, Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina*, Forencia (Italia), 2005. UNICEF, *Coordinated Strategy to Abandon FGM/C in One Generation* (Estrategia coordinada para abandonar la práctica de la ablación o mutiliación genital femenina en una generación) (2007).

femenina y crearon la Red africana de líderes religiosos para luchar contra la mutilación genital femenina y en favor del desarrollo.

III. Medidas adoptadas a nivel intergubernamental

8. Durante casi 30 años, las Naciones Unidas han abordado la cuestión de la mutilación genital femenina dentro de los marcos jurídicos y normativos elaborados por la Asamblea General, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, la antigua Comisión de Derechos Humanos y su Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, y el Consejo de Derechos Humanos.

9. Los primeros intentos del Consejo Económico y Social por instar a los Estados a que abolieran progresivamente las medidas que violaban la integridad física de la mujer (véase la resolución 445 (XIV)) fueron a menudo considerados una intervención en las prácticas sociales y culturales de los países (E/CN.4/Sub.2/2005/36, párr. 12). Cuando, a principios de los años ochenta, la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos comenzó a ocuparse del tema, la cuestión se examinó como una práctica tradicional o consuetudinaria perjudicial en el contexto de los riesgos que planteaba para la salud física y mental de las mujeres y niñas afectadas.

10. El examen de la cuestión, que antes se centraba en la preocupación por la salud física y mental de las mujeres y las niñas, se reorientó hacia el entendimiento de que la mutilación genital femenina era una forma de violencia contra la mujer y que los Estados tenían que adoptar medidas para prohibir y eliminar la práctica. En la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (resolución 48/104 de la Asamblea General) se definió ese tipo de violencia como violencia física, sexual y sicológica y se mencionó expresamente la mutilación genital femenina como una forma de violencia. Asimismo, se exhortó a los Estados a que no invocaran ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminar la violencia contra la mujer. En la Plataforma de Acción de Beijing y el vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General se afirmó que la mutilación genital femenina constituía una forma de violencia contra la mujer y una violación de los derechos humanos que impedía a las mujeres disfrutar plenamente sus derechos humanos y libertades fundamentales.

11. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y el documento final del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General se pedía a los Estados Miembros que prohibieran la mutilación genital femenina, aprobaran y aplicaran plenamente leyes y otras medidas para erradicar las prácticas consuetudinarias o tradicionales nocivas, entre ellas, la mutilación genital femenina, y apoyaran resueltamente la labor que realizaban las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las instituciones religiosas por eliminar semejantes prácticas.

12. La Asamblea General ha abordado la cuestión de la mutilación genital femenina en resoluciones sobre las prácticas tradicionales nocivas o prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña y sobre la violencia contra la mujer y la niña. En las conclusiones del vigésimo séptimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, celebrado en 2002 (resolución S-27/2 de la Asamblea General, anexo), la Asamblea

expresó su determinación de poner fin a las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales, tales como la mutilación genital femenina. En la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA celebrada en 2006, los Estados Miembros se comprometieron a fortalecer las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos, incluso en relación con las prácticas tradicionales y consuetudinarias nocivas (resolución 60/262 de la Asamblea General, párr. 31).

13. En 2006, el informe del Secretario General acerca del estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer (A/61/122/Add.1 y Corr.1) y el informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas (A/61/299), presentados a la Asamblea General, pusieron de relieve la persistencia de la violencia y exhortaron a los gobiernos y otros interesados a que pusieran más empeño en prevenir y eliminar la violencia contra la mujer y la niña. El estudio sobre la violencia contra la mujer situó a la mutilación genital femenina en el contexto de las prácticas tradicionales nocivas que ocurren en la familia y la comunidad. Pidió que se coordinaran los esfuerzos dirigidos a poner fin a todas las formas de discriminación, promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer para que todas las mujeres gocen de todos sus derechos humanos, incluida la protección contra la violencia. El estudio sobre la violencia contra los niños describía cómo las prácticas tradicionales nocivas, que por lo general eran impuestas por sus padres o por los dirigentes de la comunidad, afectaban a los niños de manera desproporcionada. En el estudio se instaba a los Estados a que prohibieran toda forma de violencia contra los niños, incluida la mutilación genital femenina, y se recomendaba que los Estados y la sociedad civil procuraran transformar las actitudes que aceptaban la violencia contra los niños, incluidos los papeles de género estereotipados y la discriminación, así como las prácticas tradicionales dañinas.

14. A lo largo de su historia, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer ha expresado preocupación por el disfrute de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. En el contexto de la violencia contra la mujer, los derechos humanos y la mujer y la salud, la Comisión ha abogado por la erradicación de las prácticas tradicionales o consuetudinarias, incluida la mutilación genital femenina, que vulneran los derechos humanos de la mujer y constituyen formas de violencia contra la mujer[6]. En sus conclusiones convenidas de 2007[7], la Comisión instó a los Estados Miembros a que aplicaran leyes y políticas a nivel nacional para erradicar las prácticas consuetudinarias o tradicionales nocivas, en particular la mutilación genital femenina, que vulneraban los derechos humanos de la mujer y constituían obstáculos para el pleno disfrute por la mujer de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Pidió además que se procesara a quienes perpetuaran esas prácticas nocivas.

15. En 1984 la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos designó por primera vez un grupo de trabajo sobre las prácticas tradicionales y en 1988 nombró una Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y las niñas. En su resolución 1994/30, la Subcomisión aprobó un plan de acción para la eliminación de las prácticas tradicionales nocivas que

[6] *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1998, Suplemento No. 7* (E/CN.6/1998/12-E/1998/27); ibíd., *1999, Suplemento No. 7* (E/1999/27-E/CN.6/1999/10).

[7] Ibíd., *2007, Suplemento No. 7* (E/2007/27-E/CN.6/2007/9), cap. I.

afectan a la salud de las mujeres y los niños. La Relatora Especial ha asociado de manera sistemática la eliminación de la mutilación genital femenina a la condición jurídica y social general de las mujeres y a su participación como miembros de pleno derecho en la vida social, económica, cultural y política de sus comunidades (E/CN.4/Sub.2/2005/36, párr. 82). Asimismo, ha señalado el desafío que plantea cuestionar la cultura de un pueblo con objeto de modificar una práctica tradicional que constituye una violación de los derechos humanos.

16. En los últimos años, los relatores especiales del Consejo de Derechos Humanos (y de la antigua Comisión de Derechos Humanos) han hecho que se preste atención a la mutilación genital femenina. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias examinó la cuestión en su informe correspondiente a 2006, titulado “Intersecciones entre la cultura y la violencia contra la mujer” (A/HRC/4/34), y en algunos informes sobre países[8]. Destacó la necesidad de respaldar los valores acordados universalmente, en particular el principio de que no podía invocarse ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para justificar la violencia contra la mujer. La Relatora Especial observó además el problema que suponía elaborar estrategias comunes para acabar con las violaciones de los derechos humanos que se cometían en nombre de la cultura, sin condenar a culturas específicas. En algunos casos, la eliminación de una práctica nociva puede ocasionar otros problemas, como ha ocurrido en el Camerún, donde, según se ha informado, va en aumento la práctica denominada “planchado de los senos” mientras que la mutilación genital femenina está disminuyendo. La Relatora Especial también destacó la importancia de que, cuando se examinen solicitudes de asilo, se reconozca la mutilación genital femenina como un acto de persecución por motivos de género.

17. La Relatora Especial sobre la libertad de religión o de creencias destacó que el derecho a la libertad de religión, como otros derechos humanos, no puede justificar la violación de otros derechos humanos y libertades. Tanto la Relatora Especial sobre la libertad de religión o de creencias como la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acogieron con satisfacción las recomendaciones de una conferencia celebrada en 2006 en la Universidad Al-Azhar de El Cairo, en la que un grupo de estudiosos islámicos llegó a la conclusión de que “no existe ninguna base escrita para esta costumbre en el Corán” y reconoció que “la circuncisión genital practicada actualmente produce un daño psicológico y físico en las mujeres” y debía considerarse un acto punible de agresión, contra el género humano. Exigieron que “se detenga esa práctica, en apoyo de uno de los valores supremos del Islam, a saber, no hacer daño al prójimo”, y pidieron que se la tipificara como delito (ibíd., párr. 55).

18. Por su parte, el Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas recomendó, en la visita que realizó a Kenya en 2006, que el Gobierno de ese país intensificara sus esfuerzos por erradicar de manera efectiva la mutilación genital femenina en todas las comunidades, ayudando a promover soluciones apropiadas desde el punto de vista cultural, como ritos de iniciación alternativos, y apoyando la participación de organizaciones de mujeres en esas actividades (A/HRC/4/32/Add.3). Después de las visitas que realizó a Nigeria y al Togo en 2007, el Relator Especial sobre la cuestión de la tortura

[8] Misión a Suecia, A/HRC/4/34/Add.3; Misión a los Países Bajos, A/HRC/4/34/Add.4, párr. 51.

celebró que en ambos países se hubieran aprobado leyes que prohibían la mutilación genital femenina.

IV. Convenios y convenciones internacionales de derechos humanos

19. En diversos instrumentos internacionales sobre los derechos humanos hay disposiciones que son aplicables a la mutilación genital femenina. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que nadie será sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 7). En la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer exhorta a los Estados Partes a eliminar la discriminación contra la mujer y a adoptar las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer (apartados e) y f) del artículo 2). La Convención sobre los Derechos del Niño pide que se garantice que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación, incluidas las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para su salud. La Convención exhorta a los Estados Partes a que adopten medidas para prevenir o prohibir las prácticas tradicionales que sean nocivas para los niños (párrafo 2 del artículo 2) y párrafo 3) del artículo 24).

20. Varios órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos han abordado el tema de la mutilación genital femenina en sus comentarios y observaciones finales[9], así como en sus recomendaciones generales[10]. Han exhortado a los Estados partes a que prohíban la mutilación genital femenina y aprueben y apliquen leyes apropiadas que prohíban esa práctica y garanticen que se enjuicie y sancione a los culpables. Se insta a los Estados partes a que elaboren planes de acción amplios, que incluyan actividades para impartir educación y campañas de concienciación de la opinión pública orientadas a modificar las percepciones culturales asociadas a esa práctica, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales de mujeres y los dirigentes comunitarios, tradicionales y religiosos, así como maestros, parteras y curanderos tradicionales. Deben elaborarse programas para ayudar a los practicantes de la mutilación genital femenina a conseguir fuentes de ingreso alternativas.

21. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer definió la práctica de la mutilación genital femenina como el resultado de actitudes patriarcales y estereotipos y normas culturales profundamente arraigados (CEDAW/C/BEN/CO/1-3; CEDAW/C/BFA/CO/4-5). Caracterizó la mutilación genital femenina como una forma de discriminación y violencia contra la mujer y una práctica tradicional perjudicial que constituía una violación de los derechos humanos. El Comité de los Derechos del Niño subrayó la necesidad de proteger los derechos de los niños y recomendó que se aplicaran estrategias amplias y

[9] El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de los Derechos del Niño, el Comité de Derechos Humanos y el Comité contra la Tortura.

[10] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Recomendaciones generales No. 14, sobre la circuncisión femenina, No. 19, sobre la violencia contra la mujer, y No. 24, sobre la mujer y salud; Comité de los Derechos del Niño: Observación general No. 14 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes; Comité de Derechos Humanos: Observación general No. 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

culturalmente apropiadas para prevenir y combatir esas prácticas tradicionales nocivas y se proporcionara apoyo a los menores víctimas de esas prácticas, sobre todo en las zonas rurales. Se alentó a los propios niños a que de forma activa denunciaran esas prácticas a los profesionales de la salud y a las autoridades competentes (CRC/C/KEN/CO/2; CRC/C/COG/CO/1). El Comité de Derechos Humanos alentó a los Estados Partes a que intensificaran su lucha contra la práctica de la mutilación genital femenina y a que, cuando correspondiera, otorgaran permisos de residencia en función de consideraciones humanitarias (CCPR/C/NOR/CO/5). En los últimos años, el Comité contra la Tortura ha instado en repetidas ocasiones a las autoridades a que adopten medidas para erradicar la mutilación genital femenina (CAT/C/CR/33/3; CAT/C/TGO/CO/1).

V. Instrumentos y actividades regionales

22. En los instrumentos jurídicos regionales también se ha pedido la erradicación de las prácticas tradicionales perjudiciales. El Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África[11], que entró en vigor en 2005, aborda cuestiones relacionadas con las prácticas tradicionales y culturales que perjudican y discriminan a las mujeres. El Protocolo exhorta a los Estados partes a luchar contra todas las formas de discriminación y a prohibir y condenar toda práctica nociva que atente contra los derechos humanos de la mujer. Los Estados partes deben adoptar medidas legislativas y de otra índole para eliminar ese tipo de prácticas sensibilizando a la opinión pública en todos los sectores de la sociedad; prohibir y sancionar toda forma de mutilación genital femenina, incluso cuando la practique personal médico y paramédico; proporcionar a las víctimas el apoyo necesario; y proteger a las mujeres que se encuentren en peligro de ser sometidas a prácticas perjudiciales.

23. En 1997, los Estados miembros de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo emitieron la Declaración sobre el género y el desarrollo[12], complementada en 1998 por una declaración sobre la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres y los niños. La declaración condenaba firmemente la violencia contra las mujeres y los niños y reconocía que ese tipo de violencia reflejaba las relaciones de poder desiguales entre las mujeres y los hombres y traía como resultado la dominación y discriminación de la mujer por el hombre. También mencionaba la mutilación genital femenina como una forma de violencia contra la mujer. La declaración expresaba el compromiso de los Estados miembros de la Comunidad de aprobar leyes en que se tipificara como delito la violencia contra la mujer, así como de adoptar otras medidas, como por ejemplo impartir educación y capacitación y crear conciencia sobre el fenómeno para lograr prevenir y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y los niños. Asimismo, se promovía la erradicación de determinados elementos de las normas tradicionales y las creencias religiosas, así como de prácticas y estereotipos que legitimizaban la violencia contra las mujeres y los niños y contribuían a su persistencia y aceptación.

---

[11] Se puede consultar en: http://www.achpr.org/english/_info/women_en.html.

[12] Se pueda consultar en: http://www.sadc.int/key_documents/declarations/gender.php.

VI. Medidas adoptadas recientemente por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas

24. Los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas se han esforzado por poner fin a la mutilación genital femenina aplicando los convenios y las convenciones internacionales de derechos humanos mediante marcos jurídicos y políticas nacionales, programas y mecanismos de prevención de la práctica y tratamiento y apoyo a las víctimas.

A. Prevalencia y reunión de datos

25. Varios Estados Miembros informaron de que no disponían de datos sobre la mutilación genital femenina (Polonia y la República Checa) o que no se había denunciado ningún caso (El Salvador, Luxemburgo, Malta, Montenegro y el Perú). Angola, el Líbano, México, Marruecos, Trinidad y Tabago y la República Bolivariana de Venezuela informaron de que la práctica no existía en sus países. Ghana informó de que la mutilación genital femenina no estaba generalizada, pero que aún se practicaba en algunas comunidades de la parte norte del país (entre los grupos étnicos kusasi, frafra, wala, lobi, kassena, nankani, sissala y grunshie). De manera análoga, la mutilación genital femenina es practicada en Nigeria por miembros de los grupos étnicos, independientemente de sus creencias religiosas y nivel de educación. La mutilación genital femenina puede realizarse desde unos pocos días después del nacimiento hasta unos días después de la muerte. En Uganda, las comunidades afectadas son los sabiny, pokot, tepeth, nubios, nandi, so y otros grupos minoritarios y de migrantes. Mauritania informó de que el 71% de las mujeres había sufrido la mutilación genital, y que había variaciones significativas en la prevalencia según el grupo étnico a que pertenecieran. La República Centroafricana observó una disminución de la práctica en los últimos años[13].

26. La reunión sistemática de datos sobre la mutilación genital femenina sigue siendo problemática. Nigeria, por ejemplo, informó de que el sistema de reunión de datos no está unificado a nivel nacional y que la falta de suficientes recursos financieros ha impedido que el Organismo nacional de estadística reúna datos sobre la cuestión de la violencia contra la mujer. El UNICEF reúne datos sobre la mutilación genital femenina, para lo cual utiliza fundamentalmente los datos de encuestas sobre hogares obtenidos en las encuestas demográficas y de salud y las encuestas a base de indicadores múltiples. Los indicadores utilizados miden la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido la mutilación genital y la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que tienen al menos una hija que también ha sido sometida a esa práctica. En los últimos años, se han producido ciertos avances en el proceso de documentar el alcance de la mutilación genital femenina con la inclusión de un módulo especial sobre esta práctica en las encuestas demográficas y de salud.

27. La Comisión Económica para África (CEPA) ha venido utilizando el Índice africano de desarrollo en relación con el género como instrumento para determinar en qué medida los países han informado sobre el cumplimiento del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la

[13] Información basada en las respuestas enviadas para el examen y la evaluación decenales de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing.

mujer en África mediante la promulgación de leyes nacionales, la formulación de compromisos en materia de políticas y otras medidas. A principios de 2007, la CEPA, en colaboración con el Programa regional sobre cuestiones de género del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), puso en marcha el Observatorio africano de los derechos de la mujer y su Grupo Consultivo con objeto de complementar el Índice en África y ayudar a fortalecer la labor de seguimiento y vigilancia de las violaciones de los derechos de la mujer en los países africanos.

B. Marcos jurídicos

28. Los Estados Miembros han utilizado su ordenamiento jurídico para tratar de erradicar la mutilación genital femenina de diferentes formas, como por ejemplo prohibiendo la práctica en instituciones de salud; prohibiendo completamente la práctica y tipificándola como delito, o incluyéndola en disposiciones vigentes del Código Penal. Asimismo, han tomado medidas para recrudecer las sanciones aplicables por la comisión de esos delitos. No obstante, la aplicación de esas disposiciones legislativas sigue planteando dificultades considerables pues se sigue considerando la práctica como un asunto privado o familiar que no debe ser de dominio público, ni regularse ni ser objeto de debate.

29. Diversos países africanos han tipificado la mutilación genital femenina, incluyéndola en sus códigos penales o promulgando leyes al respecto. Las sanciones establecidas consisten en multas y penas de prisión de hasta 10 años. En Ghana, las personas que practican la mutilación genital femenina y quienes prestan ayuda e instigan a la comisión de ese delito pueden ser procesados. Para hacer cumplir la nueva ley y contribuir a lograr cambios duraderos, el Gobierno colabora con organizaciones de la sociedad civil, como la Asociación para el Bienestar de la Mujer de Ghana. En Uganda, la Ley de la infancia prohíbe la mutilación genital femenina y establece que es ilícito someter a un menor a prácticas sociales o consuetudinarias que sean nocivas para su salud. Marruecos ha tipificado la mutilación genital femenina en su Código Penal, definiéndola como una violación de la integridad física de las personas. En 2007, Eritrea aprobó una proclamación contra la mutilación genital femenina como resultado de campañas llevadas a cabo durante muchos años con el apoyo de la Unión Nacional de Mujeres de Eritrea y del UNICEF.

30. Si bien en Nigeria no existe una ley federal que prohíba la mutilación genital femenina, 11 de sus estados han aprobado disposiciones legislativas contra algunas prácticas tradicionales perjudiciales, incluida la mutilación genital femenina. Sin embargo, la aplicación de esas leyes ha sido deficiente debido a que no hay mecanismos de rendición de cuentas adecuados en los niveles nacional y local para dar seguimiento a la aplicación de las leyes vigentes.

31. Algunos gobiernos han tomado medidas para poner freno a la práctica dentro del sistema de salud y han prohibido a los profesionales que la realicen. En 2001, el Ministerio de Salud del Yemen publicó una decisión por la que se prohibía realizar la mutilación genital femenina en las instituciones de salud. Asimismo, el Ministerio de Salud y Población de Egipto dictó la decisión No. 271 de 2007, por la que se prohibía a los médicos, al personal de enfermería y a otro personal médico hacer todo tipo de incisión, mutilación o alteración a los órganos reproductivos de la

mujer, independientemente de que el acto tuviera lugar en hospitales estatales o privados o en cualquier otro lugar.

32. Las entidades de las Naciones Unidas han prestado apoyo a los gobiernos para que promulguen leyes y establezcan mecanismos para prohibir la mutilación genital femenina con miras a erradicar la práctica totalmente. El UNICEF, en colaboración con la organización no gubernamental No Peace Without Justice, presta asistencia a los gobiernos en el examen y la revisión o modificación de las leyes sobre la mutilación genital femenina promulgadas en diversos países. En Egipto, el UNFPA, junto con el UNICEF, el PNUD y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), prestó apoyo al Consejo Nacional para el Bienestar de la Madre y el Niño en la elaboración de medidas legislativas apropiadas para luchar contra esa práctica. El Centro africano para las cuestiones de género y desarrollo social, de la CEPA, apoya los procesos intergubernamentales encaminados a elaborar instrumentos de política para la eliminación de la violencia contra la mujer.

C. Estrategias e intervenciones de prevención y respuesta

33. Los Estados Miembros han elaborado una serie de estrategias para prevenir la mutilación genital femenina y responder adecuadamente a este problema. Entre ellas figuran la elaboración de políticas y planes de acción nacionales, manuales y directrices específicas por sector, así como la facilitación de medios de vida alternativos para aquéllos que anteriormente se dedicaban a esa práctica. Los Estados Miembros también han puesto en marcha iniciativas para educar y capacitar a profesionales de la salud, policías, jueces y fiscales y ofrecen servicios de salud y apoyan a las organizaciones de la sociedad civil. Los gobiernos también han emprendido importantes iniciativas de desarrollo comunitario y educación pública, entre otras cosas colaborando con organizaciones de la sociedad civil a nivel comunitario. En algunos países se han conseguido resultados positivos mediante la educación entre compañeros y una mayor implicación de los líderes locales y religiosos.

34. El Ministerio Federal de Salud de Nigeria elaboró la Política y el plan de acción nacionales para la eliminación de la mutilación genital femenina (2002-2006), con vistas a reducir la prevalencia e incidencia de esta práctica. La Política y el plan de acción se vieron complementados, en septiembre de 2007, por el segundo Plan de Acción del Gobierno federal para combatir la violencia contra la mujer, destinado a prevenir la mutilación genital femenina y apoyar a las víctimas.

1. Respuestas del sector de la salud

35. En Ghana, se han incorporado programas para la prevención de la mutilación genital femenina y atención a las víctimas de +esta y de otras prácticas tradicionales nocivas en los programas y las políticas de salud reproductiva, haciendo hincapié en las estrategias de prevención.

36. Varios gobiernos han adoptado medidas para capacitar a profesionales de la salud con miras a erradicar esta práctica. En Ghana y Nigeria, la cuestión de la mutilación genital femenina se ha incorporado en los programas de estudio de las escuelas de medicina, enfermería y partería. Se ha impartido capacitación a enfermeras y parteras para que presten asistencia a las víctimas en las comunidades afectadas. Con el apoyo de las entidades de las Naciones Unidas, el Organismo

Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de Salud, el Ministerio Federal de Salud y las organizaciones femeninas nacionales de Nigeria han empezado a capacitar a las parteras tradicionales, defensoras de la cultura y las tradiciones y primer punto de contacto de atención primaria a nivel local. El Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil siguen capacitando y readiestrando a las parteras tradicionales en materia de maternidad sin riesgo, supervivencia infantil y erradicación de prácticas tradicionales nocivas como la mutilación genital femenina.

37. Se están ofreciendo servicios de salud especializados a mujeres que hayan sufrido mutilaciones genitales. Ghana alienta a las víctimas a inscribirse en el Plan Nacional de Seguro Médico para que tengan acceso a intervenciones de reconstrucción y tratamiento quirúrgico de fístulas obstétricas. También se están adoptando medidas para informar a las mujeres y las niñas de sus derechos, y de los efectos nocivos de la mutilación genital femenina para su salud y la ilegalidad de esta práctica.

38. La Oficina Regional de la OMS para África ha prestado apoyo a los gobiernos nacionales mediante la elaboración de directrices regionales para la erradicación de la mutilación genital femenina en la región del Mediterráneo oriental. En Asia sudoriental, la Oficina Regional colabora con el Ministerio de Salud de Indonesia para responder a las preocupaciones suscitadas por el aumento de las mutilaciones genitales practicadas por personal médico.

39. Se han elaborado estrategias para generar opciones de empleo. El Ministerio Federal de Salud de Nigeria, en colaboración con la OMS, elaboró estrategias destinadas a ofrecer otras oportunidades de empleo a las personas que antes se dedicaban a realizar circuncisiones en siete estados. Los Ministerios de Salud y Asuntos de la Mujer del estado de Osun y diversas organizaciones no gubernamentales, en colaboración con el UNFPA, capacitaron a algunas personas que se dedicaban a realizar circuncisiones para que presten servicios de salud reproductiva a mujeres, especialmente durante todas las etapas del embarazo y el parto.

2. Actividades de promoción y concienciación

40. Se han establecido asociaciones entre los interesados pertinentes, entre ellos los ministerios gubernamentales, organizaciones no gubernamentales nacionales y regionales y organizaciones y líderes religiosos y comunitarios, para crear conciencia sobre las nocivas consecuencias de la mutilación genital femenina y aumentar la participación de las comunidades. Los gobiernos, las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales colaboran en las actividades encaminadas a erradicar esta práctica, para lo cual utilizan diversos métodos, entre ellos la organización de campañas nacionales que contribuyan a la transformación social positiva, actividades de concienciación, divulgación a nivel de las comunidades con el apoyo de los líderes religiosos y promoción de declaraciones escritas de los distintos interesados en las que se comprometen a abandonar la práctica de la mutilación genital femenina.

41. Se ha informado de experiencias satisfactorias, especialmente en comunidades afectadas, con programas de educación y sensibilización, en los que se ha logrado hacer participar a las comunidades locales, los jóvenes, los instructores capacitados para educar a sus propios compañeros y las autoridades tradicionales. En Ghana y Nigeria se capacita a jóvenes para que formen a sus propios compañeros en las escuelas y a jóvenes no escolarizados y otros y miembros de la comunidad mediante

campañas casa por casa, creando conciencia en la juventud acerca de los peligros de la mutilación genital femenina y los beneficios de su erradicación.

42. Se ha capacitado a voluntarios comunitarios para que eduquen a los miembros de su comunidad sobre los peligros que entraña la mutilación genital femenina y la necesidad de denunciar a quienes llevan a cabo esta práctica en las comisarías o puestos de salud más cercanos o ante la propia comunidad. Se están adoptando medidas para tratar de conseguir el apoyo de los líderes comunitarios y discutir esa práctica en las reuniones de las comunidades. En diversos países se llevan a cabo actividades de sensibilización en los mercados y los lugares de culto o de trabajo, así como mediante campañas en los medios de información. Los Estados Miembros informaron de su participación, el 6 de febrero, en la celebración anual del Día Internacional de tolerancia cero a la mutilación genital femenina, que contribuía a crear más conciencia sobre esta práctica.

43. Se han realizado actividades de promoción y concienciación dirigidas a los distintos niveles de gobierno, así como a los líderes religiosos y los diputados. En el Yemen se han registrado avances en materia de concienciación y formación sobre los derechos de las mujeres y las niñas, dirigiendo esas actividades a los interesados más influyentes, como por ejemplo los líderes religiosos. La Comisión Nacional sobre la Mujer publicó una guía sobre los papeles asignados a cada sexo y la salud reproductiva destinada a los líderes religiosos, en la cual se hacía referencia, entre otras cosas, a prácticas nocivas como la mutilación genital femenina. Las organizaciones de la sociedad civil han celebrado numerosos talleres con dirigentes locales y religiosos influyentes en las comunidades. En Etiopía y Nigeria, el UNFPA estableció alianzas con organizaciones religiosas que han tenido un papel decisivo en la labor de erradicación de prácticas tradicionales nocivas como los matrimonios precoces y la mutilación genital femenina.

44. Se recibió poca información sobre las intervenciones destinadas específicamente a hombres y niños. Desde Nigeria llegaron noticias prometedoras en este sentido. En ese país, el Ministerio Federal de Salud, en colaboración con la OMS, el Comité Interafricano y el Ministerio Federal de Asuntos de la Mujer, organizó en 1999 seminarios “sólo para varones” en todo el país para alentar a los hombres a debatir la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra la mujer y la niña y formular recomendaciones desde la perspectiva masculina. Más recientemente, se ha capacitado en todo el país a chicos para que ellos, a su vez, formen a sus compañeros.

45. Se han aprovechado las conferencias y talleres celebrados en distintos niveles para concienciar y promover la erradicación de esta práctica. En 2005, el UNICEF y el PNUD, en colaboración con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, apoyaron una conferencia subregional organizada por el Gobierno de Djibouti. En la conferencia se aprobó por consenso la Declaración de Djibouti sobre el abandono de toda forma de mutilación genital femenina en Djibouti y la subregión (Etiopía, Eritrea, Kenya, Somalia y el Sudán). La Dar al Ifta, la autoridad islámica suprema de Egipto, declaró que la mutilación genital femenina es una costumbre, y no un rito religioso, y señaló que está prohibida por la *sharia*. En la declaración se afirmaba que la mutilación genital femenina debía prohibirse porque causaba daños, tanto físicos como psicológicos.

46. En 2007, el UNFPA organizó una consulta mundial sobre la mutilación/ablación genital femenina en Addis Abeba. En su declaración final, los

participantes en la consulta formularon recomendaciones para los diversos interesados y reafirmaron la política de tolerancia cero a la práctica de la mutilación genital femenina. En la consulta se instó a todos los profesionales de la medicina a que dejaran de participar en intervenciones de ese tipo. También se instó a los gobiernos a que promovieran el abandono de la mutilación genital femenina aprobando y aplicando leyes que prohibieran esta práctica en todas sus formas, estableciendo amplias relaciones de colaboración y redes a nivel nacional, regional e internacional para aplicar enfoques que tengan en cuenta los aspectos culturales a fin de lograr cambios de comportamiento sostenibles, y fortaleciendo la capacidad nacional de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y de los proveedores de asistencia sanitaria en materia de asesoramiento, tratamiento y reparación. Se alentó a los líderes tradicionales y religiosos a que contribuyeran a acabar con los mitos y las falsas concepciones sobre esta práctica arraigados en sus culturas y comunidades religiosas, que se emplean para justificarla, y a que educaran a la población, en relación con los derechos de las mujeres y las niñas. Se exhortó a los asociados para el desarrollo a que aumentaran su ayuda técnica y financiera a los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones religiosas y las organizaciones de base comunitaria, y a que apoyaran la realización de investigaciones, de manera permanente.

47. La Comisión Económica para África coopera con el Comité Interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño, con sede en Addis Abeba, especialmente en tareas de promoción. El Centro para la Mujer de la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO) ha organizado talleres y publicado documentos para crear conciencia sobre las formas de violencia contra la mujer, entre ellas la mutilación genital femenina.

3. Programas basados en la comunidad

48. Se han ideado nuevos enfoques para trabajar con las comunidades en su conjunto en la erradicación de la mutilación genital femenina. El UNICEF, en cooperación con el Consejo Nacional para el Bienestar de la Madre y el Niño, apoyó un proyecto comunitario en 40 comunidades de cuatro provincias del Alto Egipto destinado a fomentar su capacidad para abandonar la mutilación genital femenina y proteger a las niñas de esa práctica. En el Senegal, el UNICEF colaboró con la organización no gubernamental Tostan en la creación de un programa de empoderamiento comunitario que promueve un cambio social y del comportamiento que ha llevado a miles de personas a declarar que abandonan esa práctica. Desde 2005, el número de aldeas que han declarado públicamente su decisión de abandonar la práctica se ha multiplicado por 20, desde 114 en 2005 hasta 2.300 en 2007. Visto el éxito de este modelo en el Senegal, el UNICEF y Tostan están colaborando para reproducirlo en Gambia, Guinea, Mauritania y Somalia.

49. El Fondo de Población de las Naciones Unidas promueve la ejecución de programas que tengan en cuenta los aspectos culturales para combatir los valores sociales que subyacen a la práctica de la mutilación genital femenina. En Kenya, por ejemplo, apoyó la iniciativa local Tsaru Ntomonik, que pide que se establezcan ritos de iniciación alternativos. Esta organización comunitaria sirve de “casa refugio” para un número cada vez mayor de niñas que consiguen escapar de la mutilación. Tsaru Ntomonik también trabaja con personas que anteriormente practicaban la circuncisión para asegurarse de que consigan otras fuentes de ingresos. En Uganda, el UNFPA facilitó la colaboración con políticos, líderes culturales, trabajadores

sanitarios y grupos de jóvenes y mujeres a nivel local mediante su Programa de educación en materia de reproducción y salud de la comunidad.

D. Medidas específicas para comunidades de refugiados e inmigrantes

50. Diversos países en los que hay comunidades de inmigrantes que posiblemente practiquen la mutilación genital femenina han aprobado leyes en que se tipifica esta práctica como delito por considerarla una forma de violencia contra la mujer y una violación de los derechos humanos. Se aprobaron leyes de este tipo en el Canadá (1997), Bélgica (2000), España (2003) e Italia (2006). En la República Bolivariana de Venezuela y el Perú, los Códigos Civil y Penal y las leyes sobre protección de niños y adolescentes proporcionan protección jurídica en este sentido.

51. En Austria, la Ley sobre la violencia contra la mujer considera la mutilación genital femenina una forma de agresión física a la que ninguna persona puede dar su consentimiento. De la misma forma, la legislación de Suecia prohíbe la práctica independientemente del consentimiento de la víctima o de sus padres. En Alemania el Código Penal considera que el consentimiento de los padres es un abuso de sus derechos de custodia. En Finlandia, las autoridades tienen la obligación de intervenir si se considera que peligran la salud o el desarrollo del niño. La política de tolerancia cero del Gobierno de los Países Bajos con respecto a la mutilación genital femenina llevó a la introducción de un protocolo que exigía a los profesionales de la salud denunciar esta práctica ante el Organismo de los Países Bajos encargado del abuso infantil (A/HRC/4/34/Add.4).

52. Una serie de países que aportaron datos para el presente informe aprobaron leyes en que se tipificaba esta práctica, independientemente de si se realizaba en el país o en el extranjero (Austria, Australia, Bélgica, Canadá, Ghana, España, Países Bajos (Ibíd.), Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suecia (A/HRC/4/34/Add.3). El personal consular del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte puede prestar ayuda y apoyo a posibles víctimas que hayan sido trasladadas al extranjero y encargarse de que se les proporcione tratamiento médico y sean repatriadas.

53. Algunos Estados Miembros han adoptado medidas legales para conceder a las mujeres el estatuto de refugiadas si alegan temores fundados de que o bien ellas o bien sus hijas podrían ser sometidas a mutilaciones genitales femeninas. La mutilación genital femenina forzosa es considerada una forma de persecución por la jurisprudencia del Canadá, país que concede el estatuto de refugiadas a las mujeres y niñas que tengan temores fundados de sufrir persecución por razón de género. Austria y España informaron de que la mutilación genital femenina no figura expresamente entre los motivos que pueden alegarse para solicitar asilo en dichos países, pero que en la práctica sí se reconoce como tal.

54. Los gobiernos han ideado instrumentos para asegurarse de que en los centros de salud y las clínicas de maternidad y especializadas en el bienestar del niño se de respuesta a las necesidades de salud de los inmigrantes. El Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia proporcionó directrices a médicos y enfermeras escolares y publicó un manual sobre cómo detectar incidentes y formas de violencia contra las mujeres inmigrantes, como por ejemplo la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, la violencia por motivos de honor y otras experiencias previas

de violencia sexual en guerras y situaciones de conflicto. La Asociación Alemana de Médicos elaboró unas “Recomendaciones para la atención de pacientes con antecedentes de mutilación genital femenina” y en 2007 decidió elaborar un programa de capacitación. El sistema español de sanidad pública creó cursos de formación para enseñar a su personal cómo prestar una mejor asistencia a las inmigrantes. En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, siete clínicas especializadas del Sistema Nacional de la Salud (NHS) se encargan de dar respuesta a las necesidades de salud particulares de las mujeres y las niñas que han sido víctimas de la mutilación genital.

55. Para reforzar la aplicación de las leyes vigentes, la Academia Judicial de Alemania proporcionó a los jueces y fiscales públicos información y formación mediante cursos generales y especializados sobre violencia en el hogar, mutilación genital femenina, prostitución forzada y trata de seres humanos. En 2005, en Bélgica, la organización no gubernamental Grupo de hombres y mujeres por la abolición de la mutilación sexual femenina (GAMS) impartió un curso para instructores en la academia de la policía federal. Desde entonces, todos los cursos de capacitación básica incluyen información sobre la mutilación genital femenina.

56. Los gobiernos apoyaron distintas medidas para llegar a las comunidades de inmigrantes en las que se supone que esta práctica está muy difundida. El Canadá apoyó un enfoque multisectorial para combatir toda forma de violencia contra las mujeres y niñas, incluida la mutilación genital femenina, y utilizó como conducto para ello las escuelas, los lugares de trabajo y los sistemas de salud, social y de justicia penal. Desde 1999, una red sobre mutilación genital femenina, que reúne a representantes de las comunidades afectadas, el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y los proveedores de servicios de salud se ocupa de la cuestión de la mutilación genital femenina desde una perspectiva jurídica, sanitaria, religiosa y sociocultural. El Gobierno de Australia se sirvió del Departamento Estatal y el Departamento Territorial de Salud para prevenir la mutilación genital femenina, entre otras cosas proporcionando información, apoyo y educación en las comunidades, así como para ayudar a las mujeres y niñas afectadas a minimizar las consecuencias adversas para su salud y el daño psicológico provocados por esta práctica.

57. Para empoderar a las inmigrantes y concienciarlas sobre sus derechos, los gobiernos prestaron apoyo a una serie de proyectos comunitarios. Por ejemplo, en 2006, el ayuntamiento de Viena, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales African Women’s Organization, estableció el centro de salud “Bright Future”, primer establecimiento que proporciona orientación a las mujeres acerca de la mutilación genital femenina. En Bélgica, varias organizaciones de la sociedad civil llevaron a cabo distintas actividades de prevención destinadas a jóvenes inmigrantes, entre ellas la elaboración de una historia de dibujos animados[14].

E. Apoyo bilateral y multilateral

58. Fuentes bilaterales y multilaterales aportaron recursos financieros para ayudar a los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil a tratar de erradicar esta práctica. Varios Estados Miembros notificaron que habían proporcionado fondos con

[14] “Diariatou face à la tradition”, financiado por el Programa Daphne de la Comisión Europea.

fines generales y específicos a entidades de las Naciones Unidas para que protegieran y promovieran los derechos de las mujeres y las niñas, entre otras cosas mediante la erradicación de la violencia contra la mujer (Australia, el Canadá y Finlandia).

59. Una serie de organismos de cooperación para el desarrollo se han ocupado de los aspectos de esta práctica que se relacionan con la salud. El Gobierno Federal de Australia contribuyó a una campaña realizada en Burkina Faso para reducir la elevada tasa de mortalidad materna, agravada por las muertes por hemorragia y trabajo de parto obstruido, complicaciones derivadas de la mutilación genital. El Canadá apoyó el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana del PNUD, el UNFPA, la OMS y el Banco Mundial, que ha promovido investigaciones específicas sobre las prácticas sexuales nocivas, entre las que se incluye un estudio para evaluar los efectos de la mutilación genital femenina en los resultados obstétricos[15], (véase también el párrafo 4 del presente documento).

60. Diversas iniciativas de cooperación para el desarrollo han prestado apoyo a las actividades de promoción y concienciación. El Organismo Austríaco de Cooperación para el Desarrollo prestó ayuda a diversos proyectos en este ámbito, como la campaña de concienciación dirigida a aldeas enteras de la región septentrional de Etiopía para promover un cambio sostenible hacia la erradicación de la mutilación genital femenina. Desde 2002, el Ministerio Federal de Relaciones Exteriores de Alemania ha venido financiando talleres, publicaciones y medios de comunicación en Burkina Faso, Etiopía, Ghana, Guinea, Kenya, Malí, el Níger, República Unida de Tanzanía, el Sudán, el Togo y el Yemen. Algunas de las iniciativas del proyecto suprarregional “Promoción de iniciativas para erradicar la mutilación genital femenina”, financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania, tenían como público objetivo a los hombres, en el contexto del diálogo con los líderes religiosos.

61. Algunos organismos de cooperación para el desarrollo también han prestado apoyo a iniciativas de organizaciones no gubernamentales a distintos niveles. Finlandia respaldó las actividades de lucha contra la mutilación genital femenina que diversas organizaciones no gubernamentales llevaban a cabo en Kenya, Somalia y el Sudán.

62. También se creó un Grupo de Trabajo de Donantes sobre mutilación genital femenina, integrado por Estados Miembros, entidades de las Naciones Unidas y organismos bilaterales de desarrollo, para aumentar la cohesión y la coordinación de las actividades. El Grupo de Trabajo ha ido aumentando gradualmente con los años y desde 2001 está presidido por el UNICEF. Actualmente, está perfeccionando un marco común vinculado a la declaración conjunta de las Naciones Unidas sobre la mutilación genital femenina.

63. Según señaló Nigeria, no obstante el apoyo internacional brindado a los países afectados mediante ayuda bilateral y multilateral, la financiación gubernamental y bilateral resulta insuficiente para ejecutar los proyectos destinados a erradicar la mutilación genital femenina. En los últimos años, gran parte del apoyo se ha reorientado a la lucha contra el VIH/SIDA. Los estudios sobre el terreno realizados por la CEPA muestran también que, aunque los países siguen adoptando medidas para erradicar este tipo de mutilación, los presupuestos siguen siendo insuficientes.

---

[15] Véase *http://www.who.int/reproductive-health/fgm/index.html.*

VII. Conclusiones y recomendaciones

64. **En los últimos tres decenios, las asociaciones entre los gobiernos, las entidades de las Naciones Unidas, la sociedad civil y otros interesados han hecho aumentar la conciencia y han reforzado las iniciativas destinadas a erradicar la mutilación genital femenina. Se ha cobrado mayor conciencia de que esta práctica constituye una violación de los derechos humanos y tiene consecuencias perjudiciales para la salud. Aun así, sigue siendo una práctica frecuente por las presiones que existen en el seno de las comunidades para que se cumplan las normas y las expectativas impuestas por la sociedad. Algunas familias que entienden los daños que provoca la mutilación genital femenina siguen, aun así, exponiendo a sus hijas a esta práctica por las normas tradicionales perjudiciales que imperan en sus comunidades.**

65. **Se han adoptado muchas medidas para erradicar la mutilación genital femenina, entre ellas: reformas jurídicas; elaboración de políticas, estrategias y planes de acción; capacitación de profesionales del sector de la salud, agentes del orden y otros grupos pertinentes de profesionales; y campañas de promoción y concienciación a nivel nacional y local. Se han llevado a cabo experiencias prometedoras, como la participación de personalidades que influyen en la opinión publica, dirigentes religiosos y comunitarios, hombres y jóvenes en las estrategias y actividades de prevención y la elaboración de enfoques orientados a las comunidades en su conjunto**.

66. **Entre los problemas detectados figuran la falta de aplicación de las políticas y el incumplimiento de la legislación vigente, un nivel insuficiente de conciencia y compromiso, la persistencia de normas que alientan a mantener esta práctica, la falta de datos que faciliten el seguimiento de los progresos y la escasez de recursos para ejecutar los programas de manera sostenida**.

67. **Se han aprendido diversas lecciones e identificado una serie de buenas prácticas en la ejecución de iniciativas nacionales y regionales de erradicación de la mutilación genital femenina, que deberían, en la medida de lo posible, apoyarse y reproducirse**.

68. **Todos los programas y políticas destinados a erradicar la mutilación genital femenina deberían regirse por un enfoque basado en los derechos humanos. Deben cumplirse plenamente las obligaciones derivadas de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos y convenciones en materia de derechos humanos, incluidos los de carácter regional, como el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativos a los derechos de la mujer en África**.

69. **Deben promulgarse leyes para prohibir y tipificar como delito la mutilación genital femenina, incluso cuando es practicado por personal médico. Debe mejorarse la aplicación de las leyes vigentes en este ámbito. Los gobiernos deben actuar con la diligencia debida y perseguir y castigar a quienes llevan a cabo esta práctica. Asimismo, debe capacitarse a la policía, los fiscales y el personal letrado y judicial para que hagan cumplir la legislación nacional**.

70. **Es necesario elaborar estrategias integrales para aumentar la conciencia sobre los derechos humanos de las niñas en las comunidades, las familias y la**

opinión pública en general y para crear un entorno propicio que permita a las niñas ejercer sus derechos. Las niñas y las familias que hayan abandonado esta práctica deben ser protegidas del acoso de la comunidad.

71. **Las intervenciones específicas destinadas a erradicar la mutilación genital femenina sólo pueden tener pleno efecto en el contexto de una mejora de las iniciativas globales destinadas a alcanzar la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer. Los gobiernos deberían continuar y redoblar sus esfuerzos por cumplir los compromisos contraídos en la Plataforma de Acción de Beijing, los documentos finales de los períodos extraordinarios de sesiones vigésimo tercer y vigésimo séptimo de la Asamblea General, la Cumbre del Milenio y la Cumbre Mundial 2005 y trabajar por alcanzar las metas establecidas en los objetivos de desarrollo del Milenio**.

72. **Un mayor acceso de las mujeres y las niñas a la educación y la salud resulta de vital importancia para empoderarlas a ellas y a sus comunidades a fin de erradicar la mutilación genital femenina. Es necesario aumentar el nivel de educación de las mujeres y las niñas y reforzar la capacidad de los sistemas de atención de la salud de satisfacer sus necesidades, con arreglo a los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio**.

73. **Para crear capacidad de promoción y concienciación sobre la necesidad de abolir esta práctica deberían dirigirse programas de capacitación y concienciación a los diferentes interesados, como por ejemplo los organismos gubernamentales, la sociedad civil y los líderes de las comunidades. Asimismo, deberían ofrecerse programas similares a los profesionales de la salud, los asistentes sociales, los maestros y demás profesionales competentes**.

74. **Debería implicarse a los líderes religiosos en las campañas comunitarias destinadas a hacer entender que la mutilación genital femenina no tiene ninguna base religiosa. Es necesario que los programas sobre la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, incluidas las iniciativas para erradicar la mutilación genital femenina, se orienten también de manera específica a los hombres y los niños, Debería también alentarse a los jóvenes para que traten de acercarse a sus compañeros e influyan en ellos, tanto dentro como fuera de las escuelas**.

75. **Los gobiernos, los agentes de la sociedad civil y las entidades de las Naciones Unidas deben seguir estableciendo asociaciones estratégicas para colaborar eficazmente con las comunidades afectadas en la erradicación de la mutilación genital femenina**.

76. **Deben generarse alternativas adecuadas, en colaboración con las comunidades, en lo que respecta por ejemplo a los ritos de iniciación o las fuentes de ingresos de las personas que antes se dedicaban a practicar la circuncisión o la mutilación genital femenina. Deben crearse refugios para proteger a las niñas de esta práctica y brindarles la oportunidad de continuar su educación**.

77. **Deberían iniciarse investigaciones orientadas a la acción sobre las dimensiones socioculturales de la mutilación genital femenina, que expliquen por qué hay tantas mujeres como hombres que aún defienden esta práctica a pesar de sus nocivas consecuencias, a fin de poder adoptar políticas y**

programas bien fundamentados. También será necesario mejorar significativamente la reunión de datos.

78. **Para mantener los progresos conseguidos, deberían proporcionarse recursos suficientes y sostenibles a todos los interesados que trabajan por erradicar la mutilación genital femenina, entre ellos los ministerios gubernamentales pertinentes, las entidades de las Naciones Unidas y las redes y organizaciones nacionales y regionales de la sociedad civil**.