

**Asamblea General**

Distr. general
10 de septiembre de 1998
Español
Original: inglés

Quincuagésimo tercer período de sesiones

Tema 106 del programa provisional*

Adelanto de la mujer**Prácticas tradicionales o consuetudinarias
que afectan a la salud de la mujer y la niña****Informe del Secretario General****Índice**

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-5	2
II. Sinopsis de las medidas adoptadas por el sistema de las Naciones Unidas	6-39	3
A. Conferencias mundiales de las Naciones Unidas	9-12	3
B. Órganos creados en virtud de tratados sobre derechos humanos	13-19	4
C. Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer	20	5
D. Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías	21-24	6
E. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer	25	7
F. Comisiones regionales	26	7
G. Organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas ...	27-39	7
III. Medidas adoptadas en los planos nacional y regional	40-50	10
IV. Conclusiones	51-59	12

* A/53/150.

I. Introducción

1. En la resolución 52/99, de 12 de diciembre de 1997, relativa a las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, la Asamblea General recordó las resoluciones y decisiones que había aprobado anteriormente, así como las de la Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, y los informes pertinentes de la Relatora Especial de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías y del Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer. Recordó asimismo los seminarios sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño celebrados en Burkina Faso en 1991 y en Sri Lanka en 1994, las declaraciones formuladas en diversas conferencias mundiales celebradas recientemente respecto de las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, el Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales para la Salud de la Mujer y el Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la recomendación general 14 del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y la labor del Comité Interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y la niña.

2. Reafirmando que dichas prácticas constituían “una forma clara de violencia contra la mujer y la niña y una forma grave de violación de sus derechos humanos”; y expresando preocupación “por la persistencia y la gran escala de semejante práctica”, la Asamblea acogió con agrado los esfuerzos que realizan los Estados miembros, el sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales y comunitarias para eliminar dichas prácticas y sensibilizar a la población respecto de ellas.

3. La Asamblea invitó a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer a que estudiara la cuestión de las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales al examinar los temas críticos, a saber: la violencia contra la mujer, la niña y los derechos humanos de la mujer, en su 42º período de sesiones, que se celebrará en 1998, y la mujer y la salud, en su 43º período de sesiones, en 1999. Asimismo se invitó a la Comisión de Derechos Humanos a que examinara la cuestión en su 54º período de sesiones, en 1998.

4. La Asamblea pidió a los Estados que cumplieran los compromisos internacionales contraídos en virtud de la Declaración y Programa de Acción de Viena¹, la Declaración² y la Plataforma de Acción³ de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el

Desarrollo⁴ y el Plan de Acción para la eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer y el niño⁵. Asimismo se les pidió que ratificaran los correspondientes tratados en materia de derechos humanos, en particular la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer⁶ y la Convención sobre los Derechos del Niño⁷, y que cumplieran plenamente las obligaciones contraídas en virtud de esos tratados, e incluyeran en sus informes a los comités establecidos en virtud de esos instrumentos datos concretos sobre las medidas que adopten para eliminar las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales para la salud de la mujer y la niña. Además se formularon recomendaciones sobre la concienciación del público, la educación, la difusión de información, la capacitación y la preparación y aplicación de leyes y normas nacionales. Se pidió a los Estados que cooperaran estrechamente con la Relatora Especial de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño y que presentaran información sobre esas prácticas para permitirle evaluar los progresos realizados y los obstáculos con que se haya tropezado en la aplicación del Plan de Acción para la eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales⁸. Se recomendó además que cooperaran con las entidades pertinentes de las Naciones Unidas, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), así como con las organizaciones no gubernamentales y comunitarias pertinentes. La Asamblea pidió al Secretario General que le presentara en su quincuagésimo tercer período de sesiones un informe sobre la aplicación de esa resolución.

5. En el presente informe se describen las medidas que se han adoptado para aplicar la resolución, la primera aprobada por la Asamblea General desde 1954 en que se abordan las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña. En ese año la Asamblea aprobó la resolución 843 (IX) sobre la condición de la mujer en derecho privado: costumbres, antiguas leyes y prácticas que afectan a la dignidad de la mujer como ser humano. El presente informe, el primero que presenta el Secretario General a la Asamblea General sobre el tema, se basa en información procedente de estudios e informes de los órganos de las Naciones Unidas así como en documentos preparados por los Estados Miembros y organizaciones de la sociedad civil. Al hacer hincapié en las actividades pertinentes realizadas más recientemente, el informe proporciona una sinopsis de las

medidas adoptadas por el sistema de las Naciones Unidas para contribuir a la eliminación de las prácticas tradicionales o consuetudinarias nocivas para la mujer y la niña y para que se cobre mayor conciencia al respecto. Además se examinan las medidas adoptadas recientemente por los Estados Miembros y las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y se formulan recomendaciones a los gobiernos, al sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales y comunitarias.

II. Sinopsis de las medidas adoptadas por el sistema de las Naciones Unidas

6. Diversos órganos intergubernamentales de las Naciones Unidas se ocupan desde el decenio de 1950 de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud y el bienestar de la mujer y la niña. En el decenio de 1950 la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer examinó las leyes y prácticas consuetudinarias perjudiciales para la salud de la mujer y en 1952 el Consejo Económico y Social, por recomendación de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que adoptaran “inmediatamente todas las medidas necesarias para abolir progresivamente ... todas las costumbres que entrañan menoscabo de la integridad física de la mujer, y que por ende menoscaban la dignidad y el valor intrínsecos de la persona humana que proclaman la Carta y la Declaración Universal de Derechos Humanos”⁹.

7. En los decenios de 1970 y 1980 el problema suscitó una atención y consideración más sostenidas; en 1975 la Asamblea Mundial de la Salud examinó el asunto y en 1979 la OMS convocó en Jartum un seminario sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño. Las recomendaciones del seminario¹⁰ sugerían, entre otras cosas, que los gobiernos establecieran comisiones nacionales de coordinación de las actividades encaminadas a erradicar la circuncisión femenina e intensificaran las actividades educativas en esa esfera. Las investigaciones realizadas en el decenio de 1980 en el marco de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, la OMS y otros órganos de las Naciones Unidas sustentaron la opinión cada vez más generalizada de que las prácticas tradicionales perjudiciales, entre ellas la mutilación genital femenina, constituían formas de violencia contra la mujer, afectaban a los derechos humanos y no podían justificarse por motivos de tradición o cultura.

8. Más recientemente, las prácticas tradicionales perjudiciales, entre ellas la mutilación genital femenina, han atraído

la atención de la comunidad internacional gracias a las gestiones de las Naciones Unidas, sus organismos especializados, fondos y programas y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y los medios de difusión. Asimismo se ha difundido información sobre los efectos perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o consuetudinarias, reconocidas actualmente como cuestiones que afectan a la condición jurídica y social y a los derechos humanos de la mujer y la niña. En abril de 1997, la OMS, el UNICEF y el FNUAP emitieron una declaración conjunta sobre la mutilación genital femenina. En ella se expresaba el objetivo común de las tres organizaciones de prestar apoyo a los esfuerzos de los gobiernos y las comunidades en la promoción y la protección de la salud y el desarrollo de la mujer y el niño y se subrayaba el carácter complementario de sus ventajas respectivas y su concentración en las estrategias encaminadas a eliminar la mutilación genital femenina.

A. Conferencias mundiales de las Naciones Unidas

9. Las prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer y la niña se abordaron en el marco de diversas conferencias mundiales de las Naciones Unidas celebradas en el curso del presente decenio. La Declaración y el Programa de Acción de Viena, aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en 1993¹¹, ampliaron el programa internacional de derechos humanos para dar cabida a la violencia por motivos de género y las prácticas tradicionales perjudiciales. En el informe de la Conferencia se reconoció que “la violencia sexista y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales ... son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas”¹², se subrayó la importancia de avanzar hacia la eliminación de las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales y se instó a los gobiernos a que adoptaran medidas eficaces para luchar, entre otras cosas, contra el infanticidio femenino¹³.

10. En la Declaración de Beijing¹⁴ y la Plataforma de Acción¹⁵, aprobadas por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, se abordaba la cuestión de las prácticas tradicionales perjudiciales en relación con diversas esferas de especial preocupación. En consonancia con la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer¹⁶, aprobada por la Asamblea General en 1993, se incluyó en la definición de violencia contra la mujer a la violencia relacionada con la dote, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer¹⁷, se incluyó al infanticidio femenino y la selección prenatal del sexo del feto como actos de violencia contra la mujer. Se

subrayaron los efectos perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o consuetudinarias para la mujer y la niña y se pidió a los gobiernos que aprobaran y aplicaran leyes para eliminar “las prácticas y actos de violencia contra la mujer, como la mutilación genital femenina, el infanticidio femenino, la selección prenatal del sexo y la violencia relacionada con la dote”¹⁸.

11. Asimismo se trataron los efectos concretos para la niña de ciertas prácticas tradicionales y en la Plataforma se sugirió que entre las razones por las cuales el número de hombres es superior al de mujeres en ciertas partes del mundo se encuentran las actitudes y prácticas perjudiciales, entre ellas la mutilación genital femenina, la preferencia por los hijos varones (que lleva al infanticidio femenino y la selección prenatal del sexo), el matrimonio precoz y en la niñez y la discriminación contra las niñas en la distribución de alimentos¹⁹. En tal sentido, en la Plataforma se formulan sugerencias concretas a los gobiernos sobre medidas para eliminar las actitudes y prácticas culturales negativas contra las niñas²⁰.

12. En el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo²¹ celebrada en 1994, se instó a los gobiernos a que adoptaran medidas para erradicar la práctica de la mutilación genital femenina y para proteger a las mujeres y niñas de esas prácticas innecesarias y peligrosas²².

B. Órganos creados en virtud de tratados sobre derechos humanos

13. Algunos de los órganos establecidos en virtud de tratados de las Naciones Unidas relativos a los derechos humanos se han ocupado de las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y la niña al examinar los informes de los Estados partes, en sus observaciones o comentarios o finales sobre esos informes y en sus recomendaciones o comentarios generales.

14. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, establecido en virtud de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979²³, presta particular atención a las medidas adoptadas por los gobiernos para eliminar los prejuicios y las prácticas discriminatorias basadas en la idea de la inferioridad o la superioridad de uno de los sexos y en la atribución de papeles estereotipados al hombre y a la mujer. Aunque la información proporcionada en los informes de los Estados partes respecto de las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la mujer y la niña no es exhaustiva, en los casos en que los Estados partes parecen aplicar tales prácticas, en sus comentarios finales el Comité formula recomenda-

ciones concretas para eliminarlas. Por ejemplo, en los comentarios finales relacionados con el Senegal²⁴, Uganda²⁵, Etiopía²⁶, Zimbabwe²⁷, Sudáfrica²⁸, la República Unida de Tanzania²⁹ y Nigeria³⁰, se hace referencia a prácticas tradicionales perjudiciales. En esos comentarios el Comité ha expresado su consternación por la persistencia de ciertas prácticas discriminatorias, entre otras, la circuncisión femenina, la poligamia, la *lobola* (precio de la novia), la quema de brujas, los tabúes relacionados con la alimentación, los ritos inhumanos sufridos por las viudas, el repudio unilateral y la desigualdad de derechos en materia de subsistencia. El Comité ha condenado dichas prácticas por considerar que agravan la dignidad de la mujer, impiden su adelanto y afectan a la salud de las generaciones futuras. El Comité ha hecho referencia asimismo a la particular vulnerabilidad de las mujeres de las zonas rurales respecto de esas prácticas. Entre las recomendaciones formuladas a los Estados partes figuran la organización de campañas de información pública sobre el problema, el fortalecimiento de los programas existentes de lucha contra las prácticas tradicionales y el examen de la legislación en materia de familia y del derecho consuetudinario con miras a eliminar las prácticas consuetudinarias que impidan alcanzar la igualdad de género y la habilitación de la mujer. En cuanto a la mutilación genital femenina, el Comité ha recomendado que se preste asistencia a quienes la realizan a fin de que tengan otras fuentes de ingresos.

15. Además, en su noveno período de sesiones, celebrado en 1990³¹ el Comité aprobó la recomendación general No. 14 sobre la circuncisión femenina, en la que expresó preocupación por “la continuación de la práctica de la circuncisión femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer” y recomendó que los Estados partes adoptaran “medidas apropiadas y eficaces encaminadas a erradicar la práctica de la circuncisión femenina”, entre las que se podrían incluir la recopilación y difusión de datos, la prestación de apoyo a las organizaciones de mujeres interesadas, la organización de campañas de concienciación, la incorporación en las políticas nacionales de salud de medidas adecuadas y la coordinación con el sistema de las Naciones Unidas. En la recomendación general No. 19, preparada en el 11° período de sesiones del Comité, celebrado en 1992³², relativa a la violencia contra la mujer, se trataba, entre otras cosas, del matrimonio por la fuerza, la muerte por causa de la dote, los ataques con ácido y la circuncisión femenina. Asimismo se reconoció que ciertas prácticas tradicionales, entre ellas las restricciones en la dieta para las mujeres embarazadas, la preferencia por los hijos varones y la mutilación genital femenina, perpetuadas por la cultura y la tradición, podían resultar perjudiciales para la salud de la mujer y los niños. En la recomendación general No. 21³³,

relacionada con la igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, el Comité señaló que el matrimonio y la maternidad prematuros eran factores que afectaban negativamente a la salud de la mujer y la niña. El Comité se encuentra preparando una recomendación general sobre el artículo 12 de la Convención (la mujer y la salud) y se prevé que en esa recomendación se abordará la cuestión de la mutilación genital femenina.

16. Los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño³⁴ están obligados a adoptar “todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños”³⁵ y a proteger a los niños de perjuicios, actos de violencia, abusos y malos tratos.

17. En su examen de los informes de los Estados partes, el Comité sobre los Derechos del Niño ha examinado a menudo la cuestión de las prácticas tradicionales. Por ejemplo, en su examen del informe inicial de Etiopía³⁶, el Comité acogió con agrado la creación del Comité Nacional sobre Prácticas Tradicionales en Etiopía que deberá organizar campañas informativas y de sensibilización sobre todas las prácticas tradicionales nocivas que afectan a la salud de mujeres y niños, pero expresó preocupación por las prácticas y costumbres tradicionales vigentes que obstaculizan la aplicación de las disposiciones de la Convención. El Comité alentó al Gobierno a que prosiguiera sus esfuerzos por promover el conocimiento y la comprensión de los principios y disposiciones de la Convención, puesto que consideraba que ésta contribuiría a la eliminación de las prácticas tradicionales, entre ellas la mutilación genital femenina y los matrimonios precoces, perjudiciales para la salud y el bienestar de los niños.

18. En su 15º período de sesiones³⁷, el Comité expresó repetidas veces su profunda preocupación por ciertas prácticas y costumbres tradicionales perjudiciales para la niña, entre ellas el matrimonio precoz, el embarazo en la adolescencia, la dote (respecto de Bangladesh) la *trokosi* (esclavización ritual de las niñas practicada en Ghana) y la mutilación genital femenina, y observó que tales prácticas derivaban en la privación de los derechos de las niñas a la supervivencia, la salud, la nutrición y la educación. En las observaciones finales adoptadas en el 15º período de sesiones se planteó la cuestión de dichas prácticas en relación con Bangladesh, Ghana, el Togo y Uganda, y se recomendó, entre otras cosas, la realización de campañas de concienciación del público y la modificación de las actitudes sociales que permitían que persistieran esas prácticas, así como la revisión de la legislación.

19. En su 61º período de sesiones, el Comité de Derechos Humanos, que vigila la aplicación del Pacto Internacional de

Derechos Civiles y Políticos³⁸ señaló, en sus observaciones finales relacionadas con el tercer informe periódico de la India³⁹ la persistencia de las prácticas y costumbres tradicionales que llevaba a privar a las mujeres y niñas de sus derechos y dignidad e incluso a perder la vida y obstaculizaba la aplicación del Pacto. El Comité señaló además que las medidas legislativas vigentes encaminadas a proscribir los matrimonios entre niños, las dotes y la violencia relacionada con éstas y la *sati* (autoinmolación de las viudas) no eran suficientes y expresó su preocupación por tales prácticas, entre ellas la preferencia por los varones, los abortos vinculados con la selección por el sexo, el infanticidio femenino, la *devadasi* (práctica por la cual los padres consagran a las jóvenes, desde temprana edad y de por vida, a los templos a cambio de favores celestiales) y la violación en el matrimonio. Las observaciones finales del Comité en relación con el cuarto informe periódico del Senegal⁴⁰ también se referían a la poligamia y la mutilación genital femenina como prácticas derivadas de las actitudes culturales tradicionales. Además observó que la mutilación genital femenina y los partos prematuros contribuían a la elevada tasa de mortalidad materna. En las observaciones finales del Comité también se planteó la cuestión de la relación entre la elevada mortalidad materna, el matrimonio precoz y la mutilación genital femenina en relación con el segundo informe periódico del Sudán⁴¹, respecto del cual el Comité también planteó su preocupación por las consecuencias negativas para toda la vida de la mutilación genital femenina en las niñas. En las observaciones finales del Comité sobre el informe inicial de Zimbabue⁴² también se planteó la preocupación por la persistencia de las prácticas de la *kuzvarita* (promesa de entrega de niñas a cambio de beneficios económicos), la *kuripa ngozi* (el aplacamiento de los espíritus de una persona asesinada), la *lobola* (el precio de la novia), la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz.

C. Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer

20. En el informe preliminar presentado por la Relatora Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, Sra. Rhadika Coomaraswamy, a la Comisión de Derechos Humanos en su 50º período de sesiones⁴³, se subrayó que las prácticas tradicionales, incluida la mutilación genital femenina, el vendado de los pies, la preferencia por los varones, las diferencias en la nutrición según el género, el matrimonio precoz, las pruebas de virginidad, las muertes relacionadas con la dote, la quema de viudas, la *sati* (autoinmolación de las viudas), el infanticidio femenino y la malnutrición, constituyeran violaciones a los

derechos humanos de la mujer. En el informe se expresó que la “adhesión ciega a estas prácticas y la pasividad del Estado con respecto a estas costumbres y tradiciones han hecho posible una violencia contra la mujer en gran escala”⁴⁴ y que, “hay que considerar que las prácticas tradicionales constituyen una forma inequívoca de violencia contra las mujeres que no puede ser pasada por alto ni justificada por motivos de tradición, cultura o conformidad social”⁴⁵. En su segundo informe⁴⁶, presentado a la Comisión en su 52º período de sesiones, la Relatora Especial señaló que las actitudes sociales que sugerían que las niñas constituían una carga social y económica contribuían a la incidencia de las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales. Señaló⁴⁷ que muchos instrumentos internacionales de derechos humanos pedían a los Estados que se abstuvieran de invocar costumbres, tradiciones o consideraciones religiosas para eludir su obligación de tratar de eliminar todas las formas de violencia contra la mujer y sugirió que los gobiernos siguieran las recomendaciones que figuraban en la Plataforma de Acción adoptada por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

D. Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías

21. El tema de las prácticas tradicionales ha constituido una preocupación de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías durante casi 20 años. A raíz de una recomendación formulada en 1983 por la Subcomisión⁴⁸, se creó el Grupo de Trabajo sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños, compuesto por expertos designados por la Subcomisión, el UNICEF, la OMS, la UNESCO y representantes de organizaciones no gubernamentales interesadas. El informe del Grupo de Trabajo fue remitido a la Comisión de Derechos Humanos en su 42º período de sesiones, celebrado en 1986⁴⁹.

22. De conformidad con las resoluciones de la Subcomisión 1989/16 y 1991/23, se celebraron dos seminarios regionales en Burkina Faso⁵⁰ y Sri Lanka⁵¹ para evaluar las consecuencias para los derechos humanos de ciertas prácticas tradicionales que afectan a la salud de mujeres y niños. Además, en 1994, la Subcomisión aprobó el Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales para la Salud de la Mujer y el Niño⁵², que se basa en las deliberaciones de los dos seminarios regionales celebrados en Burkina Faso y Sri Lanka, con miras a proponer la introducción de cambios concretos y positivos y corregir la situación imperante en los planos nacional e internacional.

Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño

23. En la resolución 1988/57, la Comisión de Derechos Humanos pidió a la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías que examinara las medidas que podrían adoptarse en los planos nacional e internacional para eliminar las prácticas tradicionales y que le presentara un informe sobre el tema. La Sra. Halima Warzazi fue nombrada Relatora Especial por la Subcomisión para que estudiara la evolución de los acontecimientos relacionados con las prácticas tradicionales que afectan a la salud de mujeres y niños. Su informe preliminar⁵³, que incluía evaluaciones de las prácticas tradicionales en el mundo entero, fue presentado a la Subcomisión en su 47º período de sesiones. En él se recogían, entre otras cosas, las conclusiones y recomendaciones de los dos seminarios regionales celebrados en Burkina Faso y Sri Lanka. En el informe final⁵⁴ de la Relatora Especial, presentado a la Subcomisión en su 48º período de sesiones, se examinaba la aplicación del Plan de Acción para la Eliminación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales para la Salud de la Mujer y el Niño⁵⁵ y los resultados de los dos seminarios regionales celebrados en Burkina Faso y Sri Lanka.

24. En el informe complementario⁵⁶ de la Relatora Especial se consideraban las observaciones y compromisos de los gobiernos respecto de la aplicación del Plan de Acción. La Relatora Especial presentó otro informe⁵⁷ a la Subcomisión en su 50º período de sesiones. Sobre la base de ese informe y de las deliberaciones pertinentes, la Subcomisión aprobó la resolución 1988/30 en la que destacó la necesidad de aumentar la cooperación entre todas las partes interesadas para lograr la difusión de las recomendaciones de los relatores especiales en un ámbito más amplio e hizo un llamamiento a todos los Estados interesados para que intensificaran sus actividades de sensibilización y movilización de la opinión pública internacional respecto de los efectos nocivos de la práctica de la mutilación genital femenina, especialmente mediante la educación, la información y la capacitación. Asimismo hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que brindara apoyo material, técnico y financiero a las organizaciones y grupos no gubernamentales que trabajan para lograr la eliminación de esta práctica e invitó a las organizaciones intergubernamentales a que prosiguieran sus actividades encaminadas a apoyar y consolidar las iniciativas de las organizaciones nacionales y locales. La Subcomisión recomienda que se prorrogue el mandato de la Relatora Especial y que la Alta Comisionada reconozca que la cuestión de las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las

mujeres y niños debe ser objeto de investigación, así como de actividades de programas.

E. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

25. En su 42º período de sesiones, celebrado en 1998, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer hizo suyas las conclusiones convenidas relacionadas con cuatro de las esferas de especial preocupación determinadas en la Plataforma de Acción⁵⁸. En su conclusión convenida sobre la violencia contra la mujer⁵⁹ se formularon recomendaciones concretas respecto de las prácticas tradicionales y consuetudinarias que afectan a la salud de mujeres y niñas, en las que se incluyeron en la definición de la violencia las prácticas tradicionales nocivas para las mujeres. En la conclusión convenida sobre los derechos humanos de la mujer⁶⁰ se recomendó que los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otros agentes de la sociedad civil adoptaran las medidas necesarias para erradicar las prácticas consuetudinarias o tradicionales, en especial la mutilación genital de la mujer, que eran nocivas para la mujer y la niña o de carácter discriminatorio en su contra, y que eran violaciones de los derechos humanos de la mujer y la niña. En su conclusión convenida sobre la niña⁶¹ se mencionó concretamente la preferencia por los hijos varones y se recomendó el tratamiento no discriminatorio de las niñas y los niños en la familia, la comunidad y las escuelas. Asimismo se instó a los gobiernos, a los agentes de la sociedad civil y al sistema de las Naciones Unidas a que adoptaran medidas adecuadas, entre ellas legislativas, para “erradicar todas las costumbres o prácticas tradicionales, en particular la mutilación genital femenina, que son nocivas para la mujer y la niña o discriminan contra ellas, y que constituyen violaciones de los derechos humanos de la mujer y son obstáculos al pleno disfrute por ella de sus derechos humanos y libertades fundamentales” y se recomendó la elaboración de programas para ayudar a las víctimas de esas prácticas a reponerse de sus traumas.

F. Comisiones regionales

26. En 1997, el Centro Africano de la Mujer de la Comisión Económica para África (CEPA) publicó un documento titulado “Traditional and cultural practices harmful to the girl child: a cross-sectional review”⁶², en el que, entre otras cosas, se examinan las causas y las consecuencias de la alimentación forzada y de los tabúes relacionados con la alimentación, el matrimonio precoz y la mutilación genital femenina, y se subraya la necesidad de modificar las actitudes culturales y

sociales y los comportamientos para erradicar esas prácticas. También en 1997, la División para el Adelanto de la Mujer, la CEPA, el FNUAP y el UNICEF copatrocinaron una reunión de un grupo de expertos sobre las adolescentes y sus derechos en la que se formularon diversas recomendaciones respecto de las prácticas tradicionales y culturales⁶³. La CEPA también ha participado activamente en la labor de la Organización de la Unidad Africana (OUA) y del Comité Interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y la niña en sus esfuerzos por luchar contra tales prácticas nocivas.

G. Organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas

27. Varios organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas participan en las actividades encaminadas a abordar las prácticas tradicionales y consuetudinarias que afectan la salud de las mujeres y las niñas. Ya se ha mencionado la declaración conjunta del FNUAP/OMS/UNICEF sobre la mutilación genital femenina, difundida en 1997, que constituyó un hito. Además de las iniciativas conjuntas, varias entidades de las Naciones Unidas también se ocupan de la cuestión en forma independiente.

UNICEF

28. El UNICEF se ocupa de cuestiones como la mutilación genital femenina, el infanticidio de niñas, el aborto selectivo, las prácticas de *devi* y *devadasi* en la India y Nepal, los matrimonios precoces, los tabúes alimentarios y otras prácticas tradicionales perjudiciales. Las actividades incluyen la colaboración con otras entidades de las Naciones Unidas, por ejemplo, la OMS y el FNUAP. Por ejemplo, en 1980 durante una consulta mixta con la OMS y el FNUAP el UNICEF expresó su preocupación acerca de la mutilación genital femenina. El UNICEF también respalda al Comité Interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño y ha colaborado con instituciones técnicas nacionales, donantes, organizaciones no gubernamentales y otros sectores de la sociedad civil en actividades comunitarias, investigaciones, promoción, consulta y conferencias. Las iniciativas incluyen campañas de concienciación para cambiar las actitudes negativas predominantes hacia la mujer y la niña, tales como las relacionadas con la preferencia por los hijos varones, y estrategias para tratar la mutilación genital femenina en el sector de la salud y en el plano intersectorial.

29. En octubre de 1994⁶⁴, el UNICEF publicó una instrucción ejecutiva sobre la mutilación genital femenina en la que se condena la práctica, ya que tiene un efecto negativo en la

morbilidad y mortalidad de las niñas y las mujeres y constituyen una violación de sus derechos humanos, y se proporciona orientación para la adopción de medidas. En 1995, el UNICEF preparó un marco estratégico y directrices de programación para eliminar la mutilación genital femenina⁶⁵, en los que se establecían las medidas que se habían de introducir en el plano operacional por conducto de los programas por países del UNICEF. El UNICEF ha adoptado una estrategia regional amplia para eliminar la mutilación genital femenina de África occidental y meridional, incluso en Etiopía, Eritrea, Kenya, Somalia y Uganda. Gracias a estas y otras actividades que cuenta con el apoyo de UNICEF en la región, así como en Egipto, el Sudán, el Senegal, Burkina Faso, Malí y Gambia, ha aumentado la conciencia y han empezado a modificarse los comportamientos en las comunidades. Como resultado de las actividades de promoción también se han contraído compromisos y promulgado leyes para prohibir esas prácticas.

30. El criterio del UNICEF es dar prioridad a la movilización de recursos para sostener y fortalecer las actividades de las oficinas regionales y de los países. También presta apoyo a las alianzas de organizaciones no gubernamentales. Recientemente, las actividades se han centrado en la síntesis y el análisis de la experiencia y la preparación de material para educar y obtener cambios de comportamiento. También se están preparando indicadores y se están evaluando las iniciativas regionales y nacionales. El UNICEF tiene previsto examinar la experiencia recogida en todo el mundo, a ese respecto, en colaboración con la OMS y el FNUAP, a fines de 1998.

FNUAP

31. En los preparativos y las actividades complementarias de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, el FNUAP se comprometió a contribuir a la eliminación de todas las formas de prácticas culturales, económicas, sociales y políticas perjudiciales que afectan al bienestar e integridad de mujeres y hombres. Las actividades del FNUAP encaminadas en erradicar las prácticas tradicionales perjudiciales se centran en la promoción y la educación pública, la capacitación y las investigaciones. También presta apoyo a las iniciativas encaminadas a aumentar la conciencia del público sobre los efectos adversos en las prácticas tradicionales perjudiciales.

32. En 1996 el FNUAP llevó a cabo una consulta técnica⁶⁶ sobre la mutilación genital femenina en Addis Abeba (Etiopía), gracias a la cual se preparó un marco para la integración de las actividades en tres esferas básicas de los programas: la salud genésica, incluida la planificación de la familia y la salud sexual; estrategias de población y desarrollo; y promoción en los planos nacional, regional e internacional. El

FNUAP da apoyo a cursos prácticos de base comunitaria destinados a prestar asistencia a la comunidad para examinar esta práctica, reconocer sus aspectos perjudiciales y reemplazarla por ceremonias socialmente pertinentes. Por ejemplo, en 1998 el Premio de Población del FNUAP fue concedido a la Asociación de Ancianos Sabinu de Uganda, por su participación en el programa REACH (salud genésica, educativa y comunitaria), que había instituido la entrega de regalos y la celebración pública en lugar de la mutilación genital femenina. El FNUAP alienta a los gobiernos a eliminar los obstáculos administrativos y políticos, facilitar el acceso a todos los canales de influencia pública, tales como los medios de difusión y los programas de educación oficial y no oficial, y participar en actividades permanentes de colaboración y consulta con organizaciones no gubernamentales. Otras estrategias adoptadas por el FNUAP incluyen la designación, en 1997, de la Sra. Waris Dirie como Embajadora Especial para la eliminación de la mutilación genital femenina.

OMS

33. La OMS se ocupa de las prácticas tradicionales perjudiciales desde 1958, cuando, en su resolución 680/BII (XXVI), el Consejo Económico y Social le dio instrucciones de emprender un estudio sobre la persistencia de las costumbres que sometían a las niñas a operaciones rituales y sobre las medidas adoptadas o previstas para poner fin a esas prácticas. En 1982, la OMS expresó su oposición inequívoca a que las prácticas tradicionales se convirtieran en operaciones médicas en cualquier contexto y determinó que la participación de profesionales de la salud en esas prácticas no podía justificarse y alentaría la legitimación de tales prácticas⁶⁷. Este criterio se reiteró en el contexto de la mutilación genital femenina en el transcurso de la Consulta de los Países Bajos sobre salud materna y planificación de la familia en el congreso sobre la circuncisión femenina, en 1992⁶⁸.

34. La OMS coopera con el grupo de organizaciones no gubernamentales establecido bajo los auspicios de la Comisión de Derechos Humanos en la coordinación de las actividades de las organizaciones no gubernamentales en lo que respecta a la eliminación de la mutilación genital femenina. También prestó apoyo financiero, técnico y administrativo a un seminario sobre prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños en África, organizado por el grupo de organizaciones no gubernamentales y el Gobierno del Senegal (Dakar (Senegal), febrero de 1984). En diversas resoluciones, los órganos rectores de la OMS han instado a los Estados Miembros, entre otras cosas, a establecer políticas nacionales claras para poner fin a las prácticas tradicionales, incluida la mutilación genital femenina, y han pedido a

la OMS que fortalezca el apoyo técnico y de otra índole prestado a los países afectados. Las cuatro estrategias principales de la OMS han sido desempeñar un papel de promoción, destacando la importancia de la adopción de medidas contra las prácticas tradicionales perjudiciales en los planos internacional, nacional y regional; iniciar y coordinar actividades de investigación y desarrollo en el plano nacional y supervisar el progreso de esas actividades; prestar apoyo a las autoridades, redes, organizaciones y grupos nacionales para la elaboración de políticas, estrategias y programas pertinentes; y prestar apoyo a la capacitación de profesionales de la salud para la prevención de las prácticas tradicionales, incluida la mutilación genital femenina, y la gestión de sus consecuencias para la salud.

35. En julio de 1995 la OMS convocó una reunión de un grupo de trabajo técnico⁶⁹ sobre la mutilación genital femenina, que formuló recomendaciones a la OMS sobre las esferas de trabajo prioritarias. En marzo de 1997 inició un plan de acción regional para acelerar la eliminación de la mutilación genital femenina en África, en el que se establecen objetivos y metas para los países. En la actualidad, la OMS prepara un estudio amplio que se publicará para fines de 1998, sobre la mutilación genital femenina: aspectos generales.

UNESCO

36. Como parte de sus actividades para aplicar el Plan de Acción para la eliminación de las prácticas tradicionales que afectan la salud de la mujer y el niño⁷⁰, la UNESCO preparó un programa para mejorar los planes de estudios de biología en las escuelas, a fin de que incluyan información sobre los efectos negativos de la mutilación genital femenina. La UNESCO también ha incorporado información sobre las necesidades específicas de las mujeres y los niños en sus programas de educación oficial y no oficial y ha reunido información sobre el efecto de esos programas educacionales en los esfuerzos por erradicar las prácticas tradicionales perjudiciales.

ACNUR

37. En 1994, el ACNUR revisó sus directrices⁷¹ sobre los niños refugiados a fin de incorporar los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño. Las directrices revisadas inclusive un capítulo sobre la salud, en el que se insta al personal sobre el terreno a conceder gran prioridad a la educación sanitaria en lo que se refiere a las prácticas tradicionales perjudiciales, tales como la mutilación genital femenina, y las consecuencias de los matrimonios y los embarazos precoces en la salud de las niñas⁷². El ACNUR también publicó un memorando⁷³ para su personal sobre el terreno en el que se hace referencia concreta a las prácticas

tradicionales peligrosas, entre otras, la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces, la preferencia por los hijos varones y las dotes. Además, en sus directrices sobre la protección de las mujeres refugiadas⁷⁴, el ACNUR observa que también es posible que algunas mujeres abandonen su país a causa de la grave discriminación sexual ejercida por órganos oficiales o por las comunidades locales. En el documento titulado *Sexual Violence against Refugees: Guidelines on Prevention and Response*⁷⁵, el ACNUR toma nota de la declaración de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de que las prácticas tradicionales, incluida la mutilación genital femenina, deben considerarse definitivamente como una forma de violencia contra la mujer. El ACNUR ha alentado a los países a considerar que la persecución que sufren algunas mujeres a causa de lo que se percibe como transgresiones de las costumbres sociales debe reconocerse como fundamento para concederles el estatuto de refugiadas. Además, es política del ACNUR que se pueda considerar a la mutilación genital femenina como una forma de tortura⁷⁶.

38. En su labor en curso en los campamentos de refugiados, el ACNUR reconoce que, si bien se deben respetar las tradiciones sociales, culturales o religiosas de las comunidades de refugiados, es necesario prestar atención a determinadas costumbres que tienen efectos perjudiciales para la salud especialmente de las mujeres y niñas, y que siguen practicándose. El personal sobre el terreno del ACNUR trabaja en estricta cooperación con las mujeres dirigentes, las parteras tradicionales, los dirigentes religiosos y los trabajadores sanitarios de la comunidad en los campamentos de refugiados para difundir información a los refugiados acerca de los peligros para la salud física y mental que entrañan esas prácticas.

Fondo Fiduciario en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer

39. El Fondo Fiduciario en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, administrado por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), presta asistencia a las organizaciones no gubernamentales que coordinan y ejecutan proyectos nacionales y locales. Se han presentado al Fondo Fiduciario diversas propuestas de proyectos relacionadas con las prácticas tradicionales, incluida la mutilación genital femenina⁷⁷, incluido un proyecto encaminado a eliminar la escisión del clítoris en la región de Mopti (Malí), que ejecutará la Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes y los esfuerzos para reducir la incidencia de la mutilación genital femenina mediante programas alternativos

de iniciación en la mayoría de edad que ejecutará el programa de tecnologías apropiadas para la salud (PATH) en Kenya.

III. Medidas adoptadas en los planos nacional y regional

40. En varios de los planes de acción, estrategias de ejecución o informes nacionales sobre los progresos en la aplicación que la Plataforma de Acción pedía a los gobiernos que prepararan, figura información sobre las medidas que se han adoptado en el plano nacional en relación con las prácticas tradicionales.⁷⁸ Por ejemplo, en el proyecto de plan de acción de Botswana⁷⁹ se incluye una sección sobre la eliminación de la discriminación contra las niñas en materia de salud y nutrición. Las organizaciones gubernamentales, internacionales y no gubernamentales han de adoptar todas las medidas apropiadas con miras a eliminar las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños.⁸⁰ En su plan de acción, la Federación de Rusia señala que el deterioro en las modalidades de consumo de los productos alimentarios es motivo de preocupación, ya que tiene consecuencias negativas para la salud de las niñas, de las mujeres embarazadas y las madres que amamantan.⁸¹ Además, se reconoce la necesidad de llevar a cabo una campaña de información y educación a fin de cambiar los estereotipos tradicionales basados en la supremacía de un sexo sobre el otro, a fin de eliminar la violencia contra la mujer.

41. Los gobiernos han adoptado varias iniciativas y realizado actividades que no se describen explícitamente en los planes de acción nacionales. Por ejemplo, en septiembre de 1994 el Gobierno de la India aprobó la ley de técnicas de diagnóstico prenatal (Reglamentación y prevención del uso indebido) cuyo objetivo es erradicar los abortos selectivos por sexo al prohibir que se revele el sexo del feto.⁸² El Gobierno de Dinamarca⁸³ ha llegado a la conclusión de que las normas que rigen el derecho de asilo deben incluir la concesión del estatuto de refugiadas a las mujeres que han estado sometidas a persecución basada en el género. También ha decidido establecer un grupo de trabajo a fin de iniciar una campaña educativa amplia contra la mutilación genital femenina.

42. El Gobierno de Gambia ha proclamado⁸⁴ que la cuestión de la salud genésica, incluida la mutilación genital femenina, puede debatirse públicamente en las redes nacionales de radio y televisión y que las organizaciones no gubernamentales pueden utilizar los medios de difusión oficiales para sus campañas sobre la mutilación genital femenina. El Ministro de Estado de Uganda para Asuntos de Género y Desarrollo Comunitario anunció⁸⁵ que el Gobierno está formulando una ley que prohíbe la mutilación genital femenina en todo el país.

El Consejo de Ministros del Togo⁸⁶ aprobó en diciembre de 1997 una ley que prohíbe la práctica de la escisión del clítoris. Para que esta ley se promulgue es necesaria la sanción de la Asamblea Nacional. La República Unida de Tanzania⁸⁷ ha introducido una ley contra la mutilación genital femenina que estipula que toda persona que comete el delito de la mutilación genital femenina podrá ser encarcelada por un período no inferior a cinco años y no superior a 15 años o condenada a una multa. Tras la celebración de un seminario de concienciación, los miembros del parlamento de Côte d'Ivoire⁸⁸ reconocieron la necesidad de promulgar en el futuro la legislación contra la práctica de la mutilación genital femenina, y se prevé que el Ministerio de la Familia y la Promoción de la Mujer propondrá una ley al Parlamento para prohibir esa práctica.

43. China⁸⁹ se comprometió a examinar la situación de actos delictivos como el infanticidio y adoptar medidas apropiadas en su contra. En China también se prohíbe la selección del sexo con anterioridad al nacimiento con propósitos distintos de los médicos. Israel⁹⁰ reconoce que la actitud tradicional de su país de no conceder igual interés a las cuestiones relativas a la salud de la mujer y del hombre puede haber provocado un estado de salud inferior en las mujeres de Israel. También reconoce que las estructuras religiosas tradicionales influyen significativamente en el desarrollo de normas y actitudes sociales respecto a la igualdad de los géneros y las relaciones familiares.

44. En 1985 el Reino Unido⁹¹ promulgó legislación que prohíbe la circuncisión femenina. La Ley de la Infancia de 1989 no permite que los padres sometan a sus hijas a la escisión del clítoris fuera del país a menos que tengan autorización judicial. En las *Guidelines on Gender Issues for Decision Makers*, publicadas por el Gobierno de Australia en 1996⁹², se reconoció que la mutilación genital femenina puede constituir una persecución en determinadas circunstancias.

45. El Código Penal del Canadá prohíbe la mutilación genital femenina y también que se lleve a una niña al extranjero a los fines de la de la mutilación genital femenina. En 1993, el Canadá concedió el estatuto de refugiada a una mujer somalí que había huido de su país porque temía que su hija sería obligada a someterse a la mutilación genital.⁹³ El Congreso de los Estados Unidos de América aprobó varias medidas legislativas relacionadas con la mutilación genital femenina en 1996⁹⁴. La práctica constituye un delito federal en los Estados Unidos, a menos que el procedimiento sea necesario para proteger la salud de una joven. En 1996, una mujer que huyó para que no la sometieran a esta práctica recibió asilo en los Estados Unidos⁹⁵. En 1997 Suecia concedió a dos familias el permiso de residencia por motivos

humanitarios porque las mujeres de esas familias correrían el riesgo de sufrir la mutilación genital si regresaban a su país de origen⁹⁶.

46. En su plan de acción nacional para el adelanto de la mujer, Etiopía ha seleccionado la erradicación de las prácticas tradicionales perjudiciales como una esfera de acción⁹⁷. En el Chad se publicó en agosto de 1991 un estudio sobre la mutilación genital femenina, preparado conjuntamente por el Ministerio de Planificación y Cooperación y el UNICEF. El 28 de diciembre de 1997, el Tribunal Administrativo Supremo de Egipto desestimó una sentencia de un tribunal inferior que había anulado una directiva del Gobierno que prohibía que trabajadores de la salud practicaran la mutilación genital femenina⁹⁸.

47. Los órganos regionales también han iniciado diversas actividades. La Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC) se ha ocupado de la eliminación de las prácticas discriminatorias contra la niña. En la Declaración de África en favor de la Infancia, redactada en la Conferencia Internacional de la Organización de la Unidad Africana (OUA) sobre la asistencia a los niños de África (Dakar (Senegal), 1992), se asumieron compromisos con respecto a la erradicación de las prácticas tradicionales perjudiciales. Conjuntamente con el Comité interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño, la Comisión Económica para África (CEPA), y una organización no gubernamental noruega, el Frente de Mujeres de Noruega, la OUA también participó en la organización de un simposio para legisladores sobre la redacción de la Declaración Africana sobre la violencia contra la mujer relacionada con las prácticas tradicionales⁹⁹ (Addis Abeba (Etiopía), septiembre de 1997). En el simposio, los participantes de 15 países de África y el sistema de las Naciones Unidas examinaron las prácticas tradicionales perjudiciales desde la perspectiva de los derechos humanos, analizaron las posibles medidas legislativas que se podrían adoptar recurriendo a las convenciones y tratados internacionales ya suscritos por los gobiernos de África y redactaron la Declaración de Addis Abeba sobre la violencia contra la mujer. La Declaración fue aprobada por la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales de la OUA en Victoria (Sudáfrica) en abril de 1998, y posteriormente recibió el apoyo del Consejo de Ministros y la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la OUA en Burkina Faso, en junio de 1998

48. Las organizaciones no gubernamentales, los grupos de mujeres y las organizaciones comunitarias también participan activamente en el contexto de las prácticas tradicionales y consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y el niño. Por ejemplo, el Comité interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño

trabaja activamente para eliminar las prácticas tradicionales perjudiciales, que incluyen la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces y los tabúes alimentarios. Con sus comités nacionales en 26 países de África, y en estrecha colaboración con la Comisión Económica para África (CEPA) y los organismos especializados de las Naciones Unidas, el Comité interafricano ejecuta programas, entre otros de capacitación y campañas de información a nivel de las comunidades, capacita a parteras tradicionales y a instructores, y emprende campañas de concienciación para aumentar el conocimiento del público de las consecuencias perjudiciales de algunas prácticas tradicionales. El Comité interafricano celebró su Cuarta Conferencia Regional en Dakar (Senegal), en noviembre de 1997¹⁰⁰ y en julio de 1998 se celebró en Gambia un simposio para dirigentes religiosos y personal médico.

49. Otras iniciativas no gubernamentales incluyen las de la Asociación Nacional de Enfermeras y Parteras de Nigeria¹⁰¹, una asociación profesional con 60.000 miembros que entre otras cosas ha llevado a cabo una campaña amplia para tratar la mutilación genital femenina en 11 Estados de Nigeria. En 1992, en Uganda¹⁰², la comunidad Sabin y estableció una asociación de ancianos que, mediante la educación sobre los efectos perjudiciales de la mutilación genital femenina, ha reducido la incidencia de esta práctica en Uganda¹⁰³.

50. Como resultado de una campaña mundial iniciada por International Needs Ghana, relativa a la tradición *trokosi*, según la cual las niñas son entregadas a un dios y su representante, un sacerdote, como una manera de apaciguar a los dioses por los crímenes cometidos por miembros de la familia, en enero de 1998 se presentó una ley de enmienda del código penal a fin de que esta práctica sea considerada un delito¹⁰⁴. Las organizaciones no gubernamentales también trabajan para conseguir la liberación de mujeres y niñas sometidas a la tradición *trokosi*, con lo que se ha conseguido que hasta 10 santuarios renuncien por completo a esta práctica liberando a 436 mujeres y niñas, a quienes después se ayudó a ingresar a la escuela o aprender un oficio. Además, se ha proporcionado a los santuarios otros métodos de generación de ingresos para su sustento sin los servicios de las mujeres y las niñas sometidas a la práctica de la *trokosi*.

IV. Conclusiones

51. Las prácticas tradicionales y consuetudinarias que afectan a la salud de las mujeres y las niñas, en particular la mutilación genital femenina, preocupan desde hace mucho tiempo al sector intergubernamental y gubernamental y la

sociedad civil, y se han adoptado diversas medidas para abordar esas prácticas y sus efectos perjudiciales. No obstante, para eliminarlas hacen falta esfuerzos aún mayores. Es necesario conseguir cambios fundamentales en las actitudes de la sociedad. Para esto, hacen falta gestiones a nivel nacional, regional e internacional en el contexto de la salud, los derechos humanos y la potenciación de la mujer.

52. El establecimiento o el fortalecimiento de un mecanismo concreto dentro de un gobierno para la aplicación de políticas nacionales, incluso medidas jurídicas eficaces para eliminar todo tipo de prácticas tradicionales perjudiciales, son fundamentales a fin de crear un medio propicio para hacer cumplir las medidas jurídicas, organizar una educación del público coordinada y de base amplia y programas de concienciación. También es necesario para que se puedan supervisar los progresos y llevar a cabo investigaciones con objeto de elaborar estrategias apropiadas y eficaces que tengan en cuenta las características de cada cultura.

53. Los gobiernos deberían ratificar los tratados internacionales y regionales de derechos humanos pertinentes, incluidas la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño, y aplicar cabalmente las obligaciones estipuladas en esos instrumentos. Sería necesario establecer sistemas jurídicos nacionales de protección y modificar las leyes para desalentar eficazmente las prácticas tradicionales consuetudinarias que son perjudiciales. En particular, los gobiernos deberían examinar sus leyes nacionales a fin de velar por que las mujeres y las niñas no se vean afectadas en forma negativa en este contexto por la coexistencia e interacción de leyes consuetudinarias, religiosas y generales. Las leyes al respecto deberían difundirse ampliamente, en los programas de educación y como parte de campañas de concienciación del público. Los gobiernos también deberían introducir estrategias eficaces para aplicar los resultados de las conferencias mundiales de las Naciones Unidas, en particular, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. También debería aplicarse cabalmente el Plan de Acción para la eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales que afectan a la salud de la mujer y la niña y se debería proporcionar información a la Relatora Especial.

54. Las campañas de educación y de concienciación del público son instrumentos eficaces para eliminar las prácticas tradicionales o consuetudinarias peligrosas. Los programas de educación primaria y secundaria deberían incluir un análisis sobre la potenciación de la mujer y sus derechos humanos y ocuparse específicamente de esas prácticas y. En los programas de capacitación de los grupos profesionales pertinentes, incluidos los de enfermeras, parteras y médicos, se deberían incluir módulos dedicados a las cuestiones

planteadas en el contexto de las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales. Las campañas de concienciación, educación y capacitación deberían dirigirse a grupos determinados, incluidos los dirigentes religiosos y comunitarios y los médicos tradicionales. Los medios de difusión incluidos la radio, la televisión, la prensa, el teatro y las formas tradicionales, deben ser alentados a participar activamente en las campañas de educación pública.

55. Mediante consulta con las comunidades y grupos religiosos y culturales y sus dirigentes, los gobiernos deberían estudiar las alternativas para las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales, en particular, en los casos en que estas prácticas forman parte de una ceremonia ritual o rito de iniciación. Además, se deberían proporcionar a los encargados de esas prácticas otros medios viables de generación de ingresos.

56. La importante función de las organizaciones no gubernamentales en la esfera de las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales también deben reconocerse y respaldarse. Los gobiernos deberían alentar la colaboración y coordinación de las actividades de las organizaciones no gubernamentales y adoptar medidas para velar por que éstas tengan financiación adecuada. Los gobiernos también deben cooperar y colaborar con esas organizaciones en la ejecución de sus programas en el contexto de este problema.

57. Las Naciones Unidas y los órganos regionales también deberían seguir apoyando las iniciativas encaminadas a eliminar las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, colaborando con los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales.

58. Se debe fortalecer la colaboración y coordinación entre las organizaciones de derechos humanos y los grupos de mujeres, con la asistencia de los gobiernos donantes y los órganos del sistema de las Naciones Unidas. También deben seguir desarrollándose las redes entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales nacionales, donantes y extranjeros y órganos del sistema de las Naciones Unidas, con miras a intercambiar información sobre las mejores prácticas.

59. Los países donantes y otros órganos del sistema de las Naciones Unidas que no se ocupan directamente de la cuestión de las prácticas tradicionales perjudiciales también pueden ayudar prestando asistencia para el desarrollo a fin de mejorar la situación social y económica de las comunidades desfavorecidas, en especial las mujeres y las niñas, y alentando la educación sobre derechos humanos en todos los niveles.

Notas

- ¹ A/CONF.157/24 (Part I), cap. III.
- ² *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo I.
- ³ *Ibíd.*, anexo II.
- ⁴ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.
- ⁵ E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 y Corr.1.
- ⁶ Resolución 34/180, anexo.
- ⁷ Resolución 44/25, anexo.
- ⁸ A/CONF.157/24 (Part I), cap. III.
- ⁹ Resolución 445 C (XIV).
- ¹⁰ Véase *Report of a Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children: Female Circumcision, Childhood Marriage, Nutritional Taboos, etc., Jartum (Sudán), 10 a 15 de febrero de 1979*.
- ¹¹ A/CONF.157/24 (Part I), cap. III.
- ¹² *Ibíd.*, cap. I, párr. 18.
- ¹³ *Ibíd.*, cap. II, párr. 48.
- ¹⁴ *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer ...*, cap. I, resolución 1, anexo I.
- ¹⁵ *Ibíd.*, anexo II.
- ¹⁶ Véase la resolución 48/104 de la Asamblea General, de 28 de diciembre de 1993.
- ¹⁷ Véase *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer ...*, cap. I, resolución 1, anexo II, párr. 113.
- ¹⁸ *Ibíd.*, párr. 124.
- ¹⁹ *Ibíd.*, párr. 259.
- ²⁰ *Ibíd.*, párr. 276.
- ²¹ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo ...*, cap. I, resolución 1, anexo.
- ²² *Ibíd.*, cap. IV, B.
- ²³ Resolución 34/180, anexo.
- ²⁴ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo noveno período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/49/38)*.
- ²⁵ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/50/38)*.
- ²⁶ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo primer período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/51/38)*.
- ²⁷ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo tercer período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/53/38)*.
- ²⁸ Véase *Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su 19º período de sesiones* (versión anticipada, sin revisión editorial).
- ²⁹ *Ibíd.*
- ³⁰ *Ibíd.*
- ³¹ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo quinto período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/45/38)*.
- ³² Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo séptimo período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/47/38)*.
- ³³ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo noveno período de sesiones, Suplemento No. 38 (A/49/38)*.
- ³⁴ Resolución 44/25, anexo.
- ³⁵ *Ibíd.*, artículo 24.3.
- ³⁶ Véase “Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Etiopía” (CRC/C/15/Add.67).
- ³⁷ Véase “Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Bangladesh” (CRC/C/15/Add.74); “Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Ghana” (CRC/C/15/Add.73); “Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Togo” (CRC/C/15/Add.83); “Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Uganda” (CRC/C/15/Add.80).
- ³⁸ Resolución 2200 A (XXI).
- ³⁹ Véase “Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: India” (CCPR/C/79/Add.81).
- ⁴⁰ Véase “Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Senegal” (CCPR/C/79/Add.82).
- ⁴¹ Véase “Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Sudán” (CCPR/C/79/Add.85).
- ⁴² Véase “Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Zimbabwe” (CCPR/C/79/Add.89).
- ⁴³ E/CN.4/1995/42.
- ⁴⁴ *Ibíd.*, párr. 67.
- ⁴⁵ *Ibíd.*, párr. 144.
- ⁴⁶ E/CN.4/1996/53.
- ⁴⁷ *Ibíd.*, párrs. 101 y 102.
- ⁴⁸ Resolución 1983/1, de 31 de agosto de 1983.
- ⁴⁹ E/CN.4/1986/42.
- ⁵⁰ E/CN.4/Sub.2/1991/48.
- ⁵¹ E/CN.4/Sub.2/1994/10.

- ⁵² E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 y Corr.1.
- ⁵³ E/CN.4/Sub.2/1995/6.
- ⁵⁴ E/CN.4/Sub.2/1996/6.
- ⁵⁵ E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 y Corr.1.
- ⁵⁶ E/CN.4/Sub.2/1997/10.
- ⁵⁷ E/CN.4/Sub.2/1998/11.
- ⁵⁸ Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1998, Suplemento No. 7* (E/1998/27, E/CN.6/1998/12).
- ⁵⁹ *Ibíd.*, cap. I, B-IV.
- ⁶⁰ *Ibíd.*
- ⁶¹ *Ibíd.*
- ⁶² *Occasional Paper No. 1* (1997). Addis Abeba, Centro Africano de la Mujer.
- ⁶³ EGM/AGR/1997/Rep.1, párr. 97.
- ⁶⁴ Véanse “Guidelines for UNICEF action on eliminating female genital mutilation” (CS/EXD/1994-009).
- ⁶⁵ *Marco estratégico y directrices de programación para eliminar la mutilación genital femenina* (Nueva York, UNICEF, 1995).
- ⁶⁶ Véase “Report of the Technical Consultation on Female Genital Mutilation”, 27 a 29 de marzo de 1996, Addis Abeba, Etiopía (E/500/1996/R/500/1997).
- ⁶⁷ Véase “Female genital mutilation” (WHO/FHE/94.4).
- ⁶⁸ *Ibíd.*
- ⁶⁹ Véase “Female genital mutilation: report of a WHO technical working group, Ginebra, 17 a 19 de julio, 1995” (WHO/FRH/WHO/96.10).
- ⁷⁰ E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 y Corr.1.
- ⁷¹ Véase *Refugee Children: Guidelines on Protection and Care* (Ginebra, ACNUR, 1994).
- ⁷² *Ibíd.*, pág. 65.
- ⁷³ ACNUR/IOM/83/97 (UNHCR/FOM/90/97).
- ⁷⁴ *Guidelines on the Protection of Refugee Women* (Ginebra, ACNUR, 1991), párr. 55.
- ⁷⁵ Véase *Sexual Violence against Refugees: Guidelines on Prevention and Response* (Ginebra, ACNUR, 1995).
- ⁷⁶ Véase la página de presentación del ACNUR sobre las cuestiones relativas a la mujer: www.unhcr.ch/issues/women/women.htm
- ⁷⁷ Véase “Fondo Fiduciario en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer”, documento preparado por el Comité de aprobación de proyectos del UNIFEM en su segundo período de sesiones, noviembre de 1997.
- ⁷⁸ *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer ...*, cap. I, resolución 1, anexo I, párr. 297.
- ⁷⁹ “Proyecto de plan de acción nacional”. Botswana, Ministerio del Trabajo y del Interior, Departamento de Cultura y Bienestar Social, División de Asuntos relacionados con la Mujer, 1996.
- ⁸⁰ *Ibíd.*
- ⁸¹ Véase “Concept for the improvement of the status of women in the Russian Federation” (traducción), Federación de Rusia, 1996.
- ⁸² E/CN.4/1996/53.
- ⁸³ “Declaración al Folketing sobre las actividades complementarias en los planes nacional e internacional de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas”, párr. 20. Dinamarca, Ministerio de Relaciones Exteriores.
- ⁸⁴ Véase *Inter-African Committee Newsletter No. 23* (junio de 1998).
- ⁸⁵ *Ibíd.*
- ⁸⁶ *Ibíd.*
- ⁸⁷ *Ibíd.*
- ⁸⁸ *Ibíd.*
- ⁸⁹ Véase el *Programa para el Desarrollo de la Mujer China* (1995-2000). China.
- ⁹⁰ Véase el informe nacional sobre los progresos en la situación de la mujer en Israel, Oficina del Primer Ministro, Asesor del Primer Ministro sobre la Condición de la Mujer, de 4 de marzo de 1997.
- ⁹¹ E/CN.4/Sub.2/1998/11, párrs. 42 a 54.
- ⁹² Véase Amnesty International Index: ACT/77/13/97, Reino Unido.
- ⁹³ *Ibíd.*
- ⁹⁴ Véase *Reproductive Freedom in Focus*, Nueva York, Center for Reproductive Law and Policy.
- ⁹⁵ Amnesty Internacional Index: ACT/77/13/97, Reino Unido.
- ⁹⁶ *Ibíd.*
- ⁹⁷ Véase *National Policy on Ethiopian Women* (Addis Abeba, Oficina del Primer Ministro, Gobierno de Transición de Etiopía), septiembre de 1993.
- ⁹⁸ Véase *Women's Action 8.4* (Update—February 1998), Nueva York, Equality Now.
- ⁹⁹ *WIN News*, vol. 24, No. 3 (verano de 1998). Women's International Network.
- ¹⁰⁰ *WIN News*, vol. 24, No. 1 (invierno de 1998). Women's International Network.

¹⁰¹ Véase “Eradicating female genital mutilation: lessons for donors”. *Occasional Paper No. 1* (Washington, D.C.), Wallace Global Fund, 1997.

¹⁰² *The New York Times*, 16 de junio de 1998.

¹⁰³ Véase párr. 38, *supra*.

¹⁰⁴ *Women's Action 14.1* (marzo de 1998). Nueva York, Equality Now.
