

**Asamblea General**

Distr. general
13 de septiembre de 1999
Español
Original: inglés

Quincuagésimo cuarto período de sesiones

Tema 109 del programa

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

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1-4	2
II. Medidas adoptadas a nivel nacional y regional	5-15	2
III. Medidas adoptadas dentro del sistema de las Naciones Unidas	16-36	3
A. Asamblea General	16	3
B. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer	17	3
C. Comisión de Derechos Humanos	18-26	4
D. Órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos	27-31	5
E. Comisiones regionales	32	6
F. Organismos especializados, fondos y programas	33-39	6

I. Introducción

1. En su resolución 53/117, de 9 de diciembre de 1998, sobre las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, la Asamblea General recordó sus anteriores resoluciones y decisiones pertinentes y las de otros órganos intergubernamentales de las Naciones Unidas, así como las declaraciones de diversas conferencias mundiales de las Naciones Unidas en relación con estas prácticas. Instó a los Estados a que ratificaran los tratados en materia de derechos humanos y a que informaran a los comités establecidos en virtud de estos instrumentos sobre las medidas adoptadas para eliminar tales prácticas. Reafirmó asimismo las obligaciones incluidas en los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas y declaró que dichas prácticas constituyen “una forma clara de violencia contra la mujer y la niña y una forma grave de violación de sus derechos humanos”, a la vez que expresó preocupación por “la persistencia y la gran escala de semejantes prácticas”.

2. Acogiendo con agrado los esfuerzos realizados por los órganos, programas y organizaciones de las Naciones Unidas, en particular la labor de la Embajadora Especial para la eliminación de la mutilación genital femenina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Asamblea General recomendó medidas varias a los Estados Miembros, los órganos intergubernamentales, los organismos especializados, los órganos de las Naciones Unidas, los órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales.

3. En la resolución 53/117, la Asamblea General pedía al Secretario General que le presentara en su quincuagésimo cuarto período de sesiones un informe sobre la aplicación de la resolución, centrado especialmente en la evolución reciente de la situación en los planos nacional e internacional. Este informe se presenta de conformidad con dicha petición y se basa, entre otras cosas, en las respuestas de los Estados Miembros, de los organismos especializados y otras entidades de las Naciones Unidas, y de organizaciones de la sociedad civil¹ a un pedido de información del Secretario General sobre el tema.

4. Las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña también se considerarán en el contexto del examen y la evaluación de la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer² durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de junio de 2000 sobre “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz en el siglo XXI”.

II. Medidas adoptadas a nivel nacional y regional

5. A fecha de 25 de agosto de 1999, 22 Estados Miembros habían respondido a la solicitud de información del Secretario General en relación con la aplicación de la resolución 53/117 de la Asamblea General.

Medidas legislativas

6. Varios Estados Miembros describieron las disposiciones penales relativas a las lesiones corporales y observaron que éstas eran también aplicables a ciertas prácticas tradicionales perjudiciales, como la mutilación genital femenina. España informó de que su derecho penal prohibía todo tipo de daño a la integridad corporal de otra persona, mientras que Ecuador facilitó información sobre la legislación que proscribía todo tipo de violencia física, sexual y psicológica contra las mujeres.

7. Varios Estados Miembros notificaron reformas legislativas centradas específicamente en las prácticas tradicionales perjudiciales. La República Unida de Tanzania describió la legislación reciente que tipificaba como delito la mutilación genital femenina y preveía sanciones tales como multas o penas de prisión. Diez países en los que está actualmente generalizada la práctica de la mutilación genital femenina³ han promulgado leyes con objeto de tipificarla como delito. Varios Estados con colectivos de inmigrantes o refugiados que practican la mutilación genital femenina, entre ellos el Canadá, informaron de que habían promulgado leyes que la prohíben.

8. Algunos Estados Miembros dieron a conocer medidas legislativas para atajar otras prácticas tradicionales perjudiciales diferentes de la mutilación genital femenina. Belice informó de la introducción de proyectos de ley encaminados a aumentar la edad legal para contraer matrimonio, incluido el consuetudinario, entre las niñas pertenecientes a poblaciones minoritarias. Ghana notificó una enmienda a su código penal que tipificaba como delito la esclavitud consuetudinaria o ritual de cualquier tipo. Entre los delitos tipificados se hallaba la práctica de *trokosi*, en virtud de la cual las familias ofrecían jóvenes vírgenes a los sacerdotes a modo de reparación por anteriores crímenes cometidos por miembros de la familia.

Medidas de política

9. Varios Estados Miembros describieron medidas de política destinadas a erradicar las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales. La República Democrática

del Congo comunicó que estaba preparando un plan de acción para erradicar la mutilación genital femenina. Filipinas indicó que iba a introducir un mecanismo de vigilancia de alcance nacional, con capacidad de investigación y promoción, para eliminar las prácticas tradicionales perjudiciales, muchas de las cuales podrían resultar desconocidas para el Gobierno.

10. Los Países Bajos, en donde las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales se circunscriben a los grupos de inmigrantes, dio a conocer las directrices destinadas a quienes pudieran enfrentarse a denuncias por mutilaciones genitales de niñas previstas o consumadas.

11. El Canadá, Dinamarca y los Países Bajos dieron parte de directrices o módulos encaminados a erradicar dichas prácticas, que formaban parte de su labor bilateral de cooperación internacional y asistencia para el desarrollo. Dinamarca observó asimismo que esta iniciativa incluía el apoyo a organizaciones no gubernamentales locales dedicadas a prevenir esas prácticas.

Creación de capacidad

12. Dinamarca, El Salvador, Georgia, Filipinas, la República Árabe Siria y la República Unida de Tanzania facilitaron información sobre las campañas de sensibilización y los programas de educación en materia de derechos humanos destinados a erradicar la violencia contra las mujeres y lograr la igualdad entre los géneros. Varios países, en especial aquéllos con leyes que prohíben la mutilación genital femenina, también informaron sobre los programas de educación o de difusión que habían financiado o llevado a cabo.

13. El Canadá y Dinamarca comunicaron medidas específicas para incrementar la capacidad de erradicar las prácticas tradicionales perjudiciales entre los miembros de estas comunidades. El Canadá informó que se habían facilitado fondos a una asociación de mujeres inmigrantes para llevar a cabo campañas de difusión y sensibilización acerca del tema de la mutilación genital femenina entre las mujeres y niñas de las comunidades en las que esta era una práctica habitual. También se asignaron fondos a los profesionales de la salud y otros proveedores de servicios que estaban en contacto con esas mujeres y niñas.

14. Dinamarca y los Países Bajos dieron parte de sus intentos por eliminar la mutilación genital femenina entre las comunidades de refugiados e inmigrantes. Dinamarca se refirió a campañas de información dirigidas a las familias de los refugiados, que incluían material impreso, películas de vídeo, reuniones y asistencia a los grupos locales. Una parte importante de la campaña, que sería evaluada en el transcurso de 1999, había sido la integración de los grupos inmigrantes afectados en la formulación y ejecución de medidas preventi-

vas. El Canadá informó de un proyecto destinado a determinar las necesidades de información de los servicios médicos que atienden a las mujeres y niñas sometidas a mutilación genital, así como de un planteamiento de “mejores métodos” para la difusión de información.

15. Turquía dio a conocer su intención de emprender campañas de educación pública, que se llevarán a cabo en coordinación con organizaciones no gubernamentales, sobre los homicidios cometidos por motivos de honor.

III. Medidas adoptadas dentro del sistema de las Naciones Unidas

A. Asamblea General

16. En su período extraordinario de sesiones centrado en el examen y evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo⁴ (30 de junio a 2 de julio de 1999), la Asamblea General adoptó medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción⁵, según las cuales “los gobiernos deben promover y proteger los derechos humanos de las niñas y las jóvenes, incluidos los derechos económicos y sociales, al igual que protegerlas contra la coerción, la discriminación y la violencia, incluidas las prácticas nocivas y la explotación sexual”⁶. También recomendó que los gobiernos revisaran toda la legislación para enmendar y abolir aquellas leyes que discriminen a las niñas y a las jóvenes y tomaran medidas firmes para eliminar “actitudes nocivas y discriminatorias, incluida la preferencia por los niños varones, que pueden redundar en prácticas nocivas y contrarias a la ética como la selección prenatal del sexo, la discriminación y la violencia contra la niña y todas las formas de violencia contra la mujer, inclusive la mutilación genital femenina, la violación, el incesto, la trata de mujeres, la violencia sexual y la explotación”⁷. Además se señalaba la necesidad de capacitar al personal de los servicios médicos para atender a las personas que han sido objeto de prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, y de hacer comprender mejor a los hombres su papel y sus responsabilidades en la erradicación de tales prácticas perjudiciales.

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

17. En su 43^a período de sesiones, celebrado en 1999, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer adoptó una serie de conclusiones convenidas sobre la mujer

y la salud⁸ en que se recomendaba a los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas y la sociedad civil que tomaran medidas adecuadas para erradicar la práctica de la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales y consuetudinarias que afectaban a la salud de la mujer y la niña. Las conclusiones convenidas reconocían que estas prácticas constituían una forma clara de violencia contra las mujeres y las niñas y una grave forma de violación de sus derechos humanos. Se recomendaba elaborar políticas apropiadas y promulgar o reforzar la legislación, emplear medios adecuados de educación y promoción y adoptar una legislación que proscribiera su práctica por parte del personal médico. Las conclusiones convenidas recomendaban asimismo que se tomaran todas las medidas necesarias para prevenir todas las prácticas nocivas, entre otras, los matrimonios a edad temprana, los matrimonios forzados y las amenazas al derecho a la vida de las mujeres.

C. Comisión de Derechos Humanos

18. En su 55º período de sesiones, la Comisión de Derechos Humanos adoptó varias decisiones y resoluciones que hacían referencia a las prácticas tradicionales perjudiciales. En su resolución 1999/42, sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, la Comisión condenó enérgicamente la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para las mujeres, que constituían una forma clara de violencia contra ellas y una grave violación de sus derechos humanos. Se exhortaba a los Estados a condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o práctica religiosa para eludir su obligación de eliminar esa violencia⁹.

19. La resolución 1999/80 de la Comisión, relativa a los derechos del niño, se refería al infanticidio femenino y exhortaba a los Estados a eliminar las causas de la preferencia por los hijos varones, que tenían como consecuencia prácticas dañinas y contrarias a la ética, y a erradicar las prácticas tradicionales o consuetudinarias, especialmente la mutilación genital femenina, que eran perjudiciales para las mujeres y las niñas y constituían violaciones de sus derechos humanos. En la resolución 1999/81¹⁰, la Comisión decidió asimismo aprobar la recomendación de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías de prorrogar el mandato de la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y las niñas para que ésta pudiera cumplir su misión.

Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos¹⁰

20. En su 51º período de sesiones, la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos debatió las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y la niña y el informe de la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y las niñas¹¹. La Subcomisión exhortó a todos los Estados afectados a que intensificaran sus esfuerzos para sensibilizar y movilizar a la opinión pública acerca de los efectos nocivos de la mutilación genital femenina, especialmente por medio de la educación, la información y la formación, con miras a su total eliminación. También solicitó a todas las organizaciones no gubernamentales que se ocupaban de los temas de la mujer que dedicaran una parte de sus actividades al estudio de las diversas prácticas tradicionales perjudiciales y las modalidades de su erradicación y pidió a la comunidad internacional que aportara ayuda material, técnica y financiera a las organizaciones no gubernamentales y los grupos que trataban de lograr la erradicación total de dichas prácticas.

Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y las niñas

21. El tercer informe de la Relatora Especial incluía un estudio del tema y un resumen de las medidas tomadas a nivel nacional e internacional para combatir las prácticas tradicionales perjudiciales¹².

22. El informe hacía especial referencia a la Declaración de Uagadugú adoptada por parlamentarios, ministros de gobierno y miembros del Comité interafricano sobre las prácticas que afectan a la salud de la mujer y el niño en una reunión técnica de los miembros de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental, celebrada en Uagadugú (Burkina Faso) en mayo de 1999¹³. La Declaración propugnaba la aprobación de legislación nacional que reprimiera la mutilación genital femenina; la ratificación de los tratados pertinentes en materia de derechos humanos; la creación de redes nacionales de dirigentes religiosos y comunitarios, así como redes de comunicadores modernos y tradicionales en la perspectiva de constituir redes subregionales; la institucionalización de un mecanismo para prestar colaboración y apoyo a los comités nacionales del Comité interafricano en que participarían, entre otros, parlamentarios, juristas, comunicadores, fuerzas del orden y profesionales de la salud; el establecimiento de un dispositivo de vigilancia de los movimientos migratorios de los hombres y mujeres que practican la escisión y el establecimiento de un mecanismo subregional de seguimiento en colaboración con los comités nacionales del Comité interafricano dentro del ámbito de la Unión.

23. La Relatora Especial puso en guardia contra los peligros de estigmatizar algunas culturas con el pretexto de denunciar prácticas nocivas que atentan contra las mujeres y las niñas¹⁴ y exhortó a los países con un gran porcentaje de inmigrantes a que introdujeran programas de lucha contra las prácticas tradicionales de conformidad con sus leyes nacionales, pero siempre con el debido respeto por los valores culturales de estas poblaciones y evitando denigrar esas culturas. Observó el incremento en el número de particulares y organizaciones no gubernamentales que se ocupaban del tema de las prácticas tradicionales perjudiciales, particularmente en trabajos de sensibilización, información, capacitación y asistencia material y financiera¹⁵.

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

24. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer presentó un informe titulado “Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen” a la Comisión de Derechos Humanos en su 55º período de sesiones¹⁶. En el informe señalaba que algunas prácticas que violaban los derechos reproductivos de la mujer eran consecuencia de un intento de controlar las capacidades sexuales y reproductivas de la mujer por parte de las estructuras de poder patriarcal. En su análisis, prácticas culturales tales como la mutilación genital femenina, los matrimonios y embarazos precoces, los abortos para la selección de sexo o el infanticidio femenino eran una consecuencia de la preferencia por el varón y la ausencia de medidas para poner remedio a la situación. La Relatora Especial indicó que esas prácticas constituían violencia contra la mujer y atentaban contra los derechos humanos de las mujeres y recordó que, de conformidad con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer¹⁷, la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁸, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer¹⁹ y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing², los Estados debían abstenerse de invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para justificar prácticas culturales que constituyan violencia contra la mujer y violaciones de la salud reproductiva de la mujer.

25. El 7 de febrero de 1999, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer y la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y las niñas emitieron una declaración conjunta sobre la decisión de un tribunal francés de condenar a ocho años de prisión a una mujer declarada culpable de haber practicado la escisión a 50 muchachas. En la declaración se indicaba que varias sociedades consideraban la mutilación genital femenina

un rito de iniciación que permitía la integración de la niña en la comunidad, se destacaba la importancia de la formación, la educación y la información como medios efectivos de combatir las prácticas tradicionales perjudiciales y se señalaba que las decisiones judiciales debían constituir el último recurso en ese contexto.

Relatora Especial sobre la situación de los derechos humanos en Somalia

26. En su informe a la Comisión de Derechos Humanos en su 55º período de sesiones, la Relatora Especial sobre la situación de los derechos humanos en Somalia indicó que más del 95% de las mujeres somalíes sufrían la mutilación genital femenina. Observó que las mujeres más jóvenes parecían mostrarse más indecisas ante esta práctica, mientras que la generación de mujeres de mayor edad solían ser más partidarias de la misma que los hombres.

D. Órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos

27. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su 20º período de sesiones en 1999, adoptó la recomendación general 24 sobre el artículo 12 de la Convención: la mujer y la salud. La recomendación general 24 hacía hincapié en que algunas prácticas culturales o tradicionales, como la mutilación genital femenina, presentaban un elevado riesgo de muerte e invalidez y recomendaba a los Estados partes que procuraran promulgar y aplicar eficazmente leyes que prohibieran la mutilación genital femenina y el matrimonio de niñas²⁰.

28. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Humanos consideraron las prácticas tradicionales y consuetudinarias perjudiciales en su examen de los informes de los Estados partes. En su 20º período de sesiones, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresó inquietud ante la creciente desproporción entre los sexos en la tasa de natalidad de China, debido a la preferencia tradicional y discriminatoria del país por los hijos varones²¹. En su 21º período de sesiones, con motivo de las observaciones finales sobre el informe inicial de Nepal, el Comité manifestó su preocupación por la persistencia en este país de prácticas y usos tradicionales perjudiciales para las mujeres y las niñas, como el matrimonio precoz, la dote, la poligamia, el *deuki* (una tradición consistente en dedicar a un dios o una diosa, niñas que se convierten en “prostitutas del templo”, aún practicada pese a que está prohibida por la legislación aplicable a los menores), el *badi*

(práctica étnica que obliga a las niñas a convertirse en prostitutas) y otras prácticas discriminatorias derivadas del sistema de castas²².

29. En su 21º período de sesiones, el Comité de los Derechos del Niño mostró su preocupación por la persistencia de la práctica de la mutilación genital femenina en Benin, Chad, Guinea y Yemen. Suscitaron asimismo inquietud los matrimonios precoces y forzados practicados en Benin.

30. En su 65º período de sesiones, en las observaciones finales sobre el informe inicial de Lesotho, el Comité de Derechos Humanos expresó preocupación por la persistencia de la práctica de la mutilación genital femenina en ciertas partes de este país. En el mismo período de sesiones, en sus observaciones finales sobre el tercer informe periódico de la República Unida de Tanzania, el Comité acogió con satisfacción los cambios recientes introducidos en la ley que tipificaba como delito la mutilación genital femenina.

31. Las recomendaciones de cada uno de estos órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos con respecto a la eliminación de las prácticas tradicionales o consuetudinarias perjudiciales comprendían la aplicación de medidas de política y punitivas, la coordinación con la sociedad civil, incluidos grupos de mujeres, y la organización de campañas de sensibilización y de programas de educación.

E. Comisiones regionales

32. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), reconociendo la necesidad de adoptar un planteamiento integral e intersectorial en la labor de incorporación de la perspectiva de género, comunicó su intención de abordar los problemas de género relativos a las cuestiones de salud en el Simposio de América Latina y el Caribe sobre las personas de edad, que se iba a celebrar en Santiago (Chile) del 8 al 10 de septiembre de 1999, organizado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y patrocinado por el FNUAP y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL había organizado un curso sobre género y salud en la Universidad de Chile en septiembre de 1998.

F. Organismos especializados, fondos y programas

UNICEF

33. El UNICEF incluyó la mutilación genital femenina entre sus prioridades programáticas para 1998–2000 en los países en donde esta práctica era frecuente. A nivel mundial, se ha

centrado en la promoción, la orientación programática y la movilización de recursos, a menudo con la colaboración del FNUAP y la Organización Mundial de la Salud. El UNICEF colabora estrechamente con organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y con grupos locales de mujeres con miras a elaborar y poner en práctica iniciativas de base comunitaria para la erradicación de la mutilación genital femenina.

FNUAP

34. El FNUAP siguió ocupándose de las prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio a edad temprana, dada su incidencia en la salud reproductiva y sexual de las mujeres y en tanto que violaciones de los derechos humanos fundamentales de la mujer. Durante el período sobre el que se informa, el FNUAP continuó apoyando campañas de información y educación destinadas a padres, profesores y dirigentes comunitarios, incluidos los religiosos, así como actividades de promoción para crear conciencia entre los parlamentarios y las instancias normativas y decisorias.

OMS

35. En 1998, la OMS publicó una reseña sobre la mutilación genital femenina a modo de ayuda para los organismos públicos y las organizaciones no gubernamentales que contribuyen a la erradicación de esta práctica. También se publicó en 1999 un examen sistemático de la investigación sobre las complicaciones sanitarias de la mutilación genital femenina, con una descripción de las secuelas en el parto, así como una metodología para la recogida y análisis de datos primarios sobre los aspectos socioeconómicos y culturales de la mutilación genital femenina.

36. La OMS siguió apoyando a los gobiernos africanos en la elaboración de políticas y planes de acción nacionales relativos a la mutilación genital femenina. Otras actividades de la OMS incluían una conferencia de estudio de dos días organizada en 1998 por el Comité de las Regiones de la Unión Europea y la ciudad sueca de Gotemburgo en la que se adoptó la Declaración de Gotemburgo sobre la mutilación genital femenina.

IV. Conclusión

37. Las respuestas recibidas de los Estados Miembros indicaban que las prácticas tradicionales y consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, en particular la mutilación genital femenina, seguían siendo objeto de medidas nacionales. Durante el período que abarca el infor-

me, varios Estados Miembros adoptaron medidas legislativas para la erradicación de estas prácticas. También se pusieron en marcha, o se prosiguieron, campañas de educación y sensibilización y se procedió a la evaluación de sus resultados. Varios Estados Miembros indicaron asimismo que habían iniciado o proseguido actividades de investigación para determinar el alcance y los efectos de tales prácticas. También se tomaron importantes iniciativas regionales, como la Declaración de Uagadugú, que mostraban la existencia de una mayor voluntad política para poner fin a estas prácticas. Asimismo, la Primera Conferencia Ministerial sobre los Derechos Humanos en África de la Organización de la Unidad Africana, celebrada en Grand Bay (Mauricio) del 12 al 16 de abril de 1999, instó a todos los Estados africanos a perseverar en la lucha contra la discriminación de la mujer y por la supresión de las prácticas culturales que redundan en la deshumanización o degradación de las mujeres y las niñas.

38. Las respuestas ponían de relieve la importante función de los dirigentes comunitarios y religiosos en la erradicación de las prácticas tradicionales y consuetudinarias perjudiciales. Su labor, al igual que la de las organizaciones no gubernamentales, en la educación y la promoción seguía siendo fundamental para poner fin a tales prácticas.

39. Se habían de llevar a cabo actividades de investigación a nivel nacional y regional y debía procederse a elaborar políticas nacionales y a crear o fortalecer un mecanismo nacional de vigilancia y aplicación. La adopción y aplicación de medidas legislativas eficaces para la eliminación de todas las prácticas tradicionales perjudiciales eran fundamentales para crear condiciones favorables. La información relativa a esas medidas legislativas debía ser accesible a una amplia variedad de destinatarios y difundirse a gran escala. Eran también determinantes los esfuerzos de promoción y educación por medio de campañas de información pública y la elaboración de material de capacitación y educación apropiado. Además, cuando las prácticas nocivas formaran parte de una ceremonia ritual o un rito de iniciación, era de utilidad examinar las alternativas existentes mediante consultas con todos los miembros de la comunidad, incluidas mujeres y niñas, los grupos culturales y religiosos y sus dirigentes. La sensibilización de los que practican ese tipo de intervenciones y defienden los usos tradicionales perjudiciales debía intensificarse a nivel comunitario y nacional. También debían analizarse medios de vida alternativos para los que practican esas intervenciones.

Notas

¹ Se recibieron respuestas de la Arabia Saudita, Belice, el Canadá, El Salvador, los Emiratos Árabes Unidos, España, Filipinas, Georgia, Hungría, Jamaica, Mauricio, México, Omán, los Países Bajos, el Paraguay, la República Árabe Siria, la República Unida de Tanzania, Suriname, Trinidad y Tabago, Turquía, la Comisión Económica para África (CEPA), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el FNUAP, la OMS y el UNICEF. Una organización no gubernamental, el Centre for Reproductive Law and Policy, también facilitó información.

² *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas 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, anexos I y II.

³ Burkina Faso, República Centroafricana, Djibouti, Ghana, Guinea, Senegal, Togo, Côte d'Ivoire, Egipto y República Unida de Tanzania.

⁴ Véase el *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.7), cap. I, resolución 1, anexo.

⁵ A/S-21/5/Add. 1.

⁶ *Ibíd.*, párr. 42.

⁷ *Ibíd.*, párr. 48.

⁸ *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1999, Suplemento No. 7* (E/1999/27).

⁹ *Ibíd.*, *Suplemento No. 3* (E/1999/23 (Part I)).

¹⁰ Anteriormente conocida como la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las minorías. Véase E/CN.4/1999/104.

¹¹ E/CN.4/Sub.2/1999/L.10/Add.7.

¹² E/CN.4/Sub.2/1999/14.

¹³ *Ibíd.*, anexo.

¹⁴ E/CN.4/Sub.2/1999/14, párr. 78.

¹⁵ *Ibíd.*, párr. 80.

¹⁶ E/CN.4/1999/68/Add.4.

¹⁷ Véase la resolución 34/180 de la Asamblea General.

¹⁸ Véase la resolución 44/25 de la Asamblea General.

¹⁹ Véase la resolución 2263 (XXII) de la Asamblea General.

²⁰ *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo cuarto período de sesiones, Suplemento No 38* (A/54/38), parte I, cap. I, secc. A.

²¹ *Ibíd.*, cap. IV.

²² *Ibíd.*, parte II.

