



Consejo Económico y Social

Distr. general
5 de diciembre de 2011
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

56º período de sesiones

29 de febrero a 9 de marzo de 2012

Tema 3 c) del programa provisional*

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”: incorporación de una perspectiva de género, situaciones y cuestiones programáticas

Erradicación de la mutilación genital femenina

Informe del Secretario General

Resumen

De conformidad con la resolución 54/7 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en el presente informe se proporciona información sobre las medidas adoptadas por los Estados Miembros y las actividades emprendidas en el sistema de las Naciones Unidas para hacer frente a la mutilación genital femenina. El informe termina con recomendaciones para la adopción de medidas futuras.

* E/CN.6/2012/1.



I. Introducción

1. En su resolución 54/7 (E/2010/27-E/CN.6/2010/11), relativa a la eliminación de la mutilación genital femenina, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer instó a todos los Estados, entre otras cosas, a promulgar y hacer cumplir leyes que prohibieran la mutilación genital femenina, establecer servicios de atención y apoyo social y psicológico y adoptar medidas para mejorar la salud, con el fin de prestar asistencia a las mujeres y las niñas que fueran objeto de ese tipo de violencia. En la resolución se exhortó también a los Estados a elaborar, apoyar y aplicar estrategias amplias e integradas para la prevención de la mutilación genital femenina; a formular políticas para asegurar la aplicación efectiva de los marcos legislativos nacionales sobre la eliminación de la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas, en particular la mutilación genital femenina; y a elaborar métodos y normas unificados para recopilar datos sobre todas las formas de discriminación y de violencia contra las mujeres y las niñas, en particular la mutilación genital femenina. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer solicitó al Secretario General que, en su 56º período de sesiones, previsto para 2012, le presentara un informe sobre la aplicación de esa resolución. El presente informe, elaborado de conformidad con esa solicitud, se basa entre otras cosas en la información recibida de Estados Miembros¹ y entidades del sistema de las Naciones Unidas², así como en las aportaciones de los Estados Miembros a la base de datos del Secretario General sobre la violencia contra la mujer³. El informe abarca el período transcurrido desde el informe anterior de la Comisión (E/CN.6/2010/6) hasta el 31 de octubre de 2011⁴.

¹ Se recibieron respuestas de Austria, Bélgica, Burkina Faso, el Camerún, Dinamarca, Filipinas, Finlandia, Italia, el Japón, México, Portugal, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Dominicana, Suecia y Suiza. En el presente informe también se examina la respuesta de Qatar, recibida después de transcurrido el plazo para su inclusión en el informe anterior (E/CN.6/2010/6).

² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Departamento de Información Pública, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, secretaría de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

³ En la elaboración del presente informe se aprovecharon las aportaciones de los siguientes Estados a la base de datos del Secretario General: Alemania, Côte d'Ivoire, Djibouti, Liberia, Noruega, el Sudán y el Yemen.

⁴ En el presente informe se utiliza el término "mutilación genital femenina" de conformidad con la resolución 54/7 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Algunos organismos de las Naciones Unidas utilizan el término "mutilación/ablación genital femenina" a fin de reflejar, mediante la inclusión de un segundo término, "ablación", la importancia de usar una terminología que no implique un juicio de valor respecto de las comunidades que la practican. Ambos términos resaltan el hecho de que la práctica constituye una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres.

II. Antecedentes

2. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, se estima que de 130 a 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido mutilación genital. Cada año, aproximadamente 3 millones de niñas y mujeres corren el riesgo de verse sometidas a ese tipo de mutilación. La práctica es frecuente en 28 países de África y algunos países de Asia y el Oriente Medio. Además, un número cada vez mayor de mujeres y niñas de comunidades de inmigrantes han sido sometidas a la mutilación genital o corren el riesgo de serlo en Australia y Nueva Zelanda, así como en países de Europa y América del Norte⁵.

3. Según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales⁶, la mutilación genital femenina sigue siendo un fenómeno generalizado, si bien parece haber registrado una ligera disminución. Numerosos esfuerzos realizados a nivel nacional, regional e internacional, con la participación de una amplia gama de entidades, han contribuido a la disminución de esa práctica. Iniciativas como la promulgación de leyes que prohíben la mutilación genital femenina, complementadas por la aplicación de políticas amplias y medidas de prevención, incluidos programas centrados en las comunidades, han traído cambios en las creencias y los comportamientos sociales que, a su vez, han propiciado el abandono de la mutilación genital femenina⁷. Por ejemplo, 15 Estados de África en los que es frecuente la mutilación genital femenina y varios Estados de otras partes del mundo han promulgado leyes que penalizan esa práctica (A/61/122/Add.1 y Corr.1).

4. Sin embargo, se observa la tendencia de que en varios países se ha reducido la edad promedio a la que las niñas son sometidas a esa práctica y en ella participa un número cada vez mayor de profesionales de la salud⁵. Un análisis reciente de los datos disponibles demuestra que en más del 18% de los casos de mutilación genital de niñas y mujeres la intervención ha sido realizada por un profesional de la salud⁸. Entre los factores subyacentes que contribuyen a la continuación de esa práctica cabe señalar la persistencia de normas, prácticas y tradiciones culturales adversas, así como de actitudes patriarcales y estereotipos profundamente arraigados acerca de las funciones, las responsabilidades y las identidades respectivas de las mujeres y los hombres, que perpetúan la discriminación contra las mujeres y las niñas (véase, por ejemplo, A/63/38).

III. Novedades en el ámbito legislativo y normativo a nivel mundial y regional

5. Durante el período al que se refiere el informe, diversos órganos de las Naciones Unidas continuaron ocupándose de la mutilación genital femenina como

⁵ OMS, "An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM): Progress report" (2011).

⁶ Véase Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *The World's Women 2010: Trends and Statistics*, 2010.

⁷ Véase UNICEF, *Legislative Reform to Support the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting, 2010*, y UNFPA-UNICEF *Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change – Annual Report 2010*.

⁸ Véase *Global Strategy to Stop Health-care Providers from Performing Female Genital Mutilation*, 2010, que se puede consultar en http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_eng.pdf.

una violación de los derechos humanos que tiene efectos perjudiciales para la salud de las mujeres y las niñas. La Asamblea General, en su resolución 65/228, relativa al fortalecimiento de las respuestas en materia de prevención del delito y justicia penal a la violencia contra la mujer, instó a los Estados a que revisaran, evaluaran y actualizaran su legislación penal a fin de cerciorarse de que se tipificaran como delito grave las prácticas tradicionales dañinas, incluida la mutilación genital femenina, en todas sus formas. En su resolución 64/145, relativa a la niña, la Asamblea instó a los Estados a que promulgaran y aplicaran leyes que protegieran a las niñas contra la mutilación genital femenina, a que complementaran las medidas punitivas con actividades de educación orientadas a promover un proceso de consenso para el abandono de la mutilación genital femenina, y a que proporcionaran servicios adecuados a las personas afectadas por esas prácticas.

6. En su 54º período de sesiones, celebrado en 2010, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer aprobó la resolución 54/7, relativa a la eliminación de la mutilación genital femenina, en la que reconoció que la mutilación genital femenina violaba y menoscababa o anulaba el disfrute de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y constituía una amenaza grave para la salud de las mujeres y las niñas. En la misma resolución, la Comisión exhortó a los Estados a fortalecer los programas de promoción y concienciación y a formular políticas, protocolos y normas que tuviesen por objeto eliminar esas prácticas. En su 54º y 55º período de sesiones, la Comisión aprobó, además, las resoluciones 54/2 y 55/2, ambas relativas a la mujer, la niña y el VIH y el SIDA. En esas resoluciones, la Comisión expresó su preocupación por el aumento de la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH, debido a la mutilación genital femenina, entre otras cosas, e instó a los gobiernos a que reforzaran y aplicaran medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la prevención y la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina.

7. El Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, por su parte, también trató la cuestión de la violencia contra las mujeres y la mutilación genital femenina. El Foro destacó la importancia de que se adoptaran estrategias interculturales de prevención y erradicación de la violencia contra la mujer (véase E/2010/43-E/C.19/2010/15, párr. 163), y recomendó a los Estados que velaran por la eliminación de todas las prácticas culturales establecidas que afectaran negativamente a los derechos de la mujer indígena (por ejemplo, la mutilación genital femenina), incluso mediante legislación (véase E/2006/43-E/C.19/2006/11, párr. 53).

8. El Consejo de Derechos Humanos aprobó la resolución 14/12, titulada “Acelerar los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer: garantizar la diligencia debida en la prevención”, en la que instó a los Estados a que condenaran públicamente la violencia contra la mujer y ejercieran un liderazgo visible y continuo al más alto nivel con el fin de impedir todas las formas de violencia contra mujeres y niñas, y, en particular, a la hora de hacer frente a actitudes, costumbres, prácticas y estereotipos sexistas que eran la causa subyacente de actos y prácticas discriminatorios y perniciosos de violencia contra la mujer, como la mutilación genital femenina. El Consejo aprobó también la resolución 13/20, relativa a los derechos del niño, en la que se trató la cuestión de la violencia sexual contra los niños y se condenaron enérgicamente todas las formas de violencia y abusos sexuales de que eran víctimas los niños, entre ellas la mutilación genital femenina. El Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal del Consejo

formuló varias recomendaciones sobre la eliminación de la mutilación genital femenina para los países examinados. El Grupo de Trabajo recomendó que los gobiernos prohibieran la mutilación genital femenina (véase A/HRC/16/17, recomendación núm. 25), aseguraran la aplicación en todos los países afectados de las leyes que prohibían la mutilación genital femenina (véase A/HRC/18/16, recomendación núm. 107) y adoptaran todas las medidas necesarias para asegurar la prohibición de la mutilación genital femenina por medio de actividades de concienciación y sensibilización (véase A/HRC/17/15, recomendación núm. 26).

9. El Comité de los Derechos del Niño, en su observación general núm. 13 (CRC/C/GC/13), relativa al derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, incluyó las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, entre las formas de violencia que pueden sufrir los niños. El Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer están elaborando una recomendación y observación general conjunta sobre prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina.

10. Los Relatores Especiales del Consejo de Derechos Humanos dedicaron atención a la erradicación de la mutilación genital femenina y formularon recomendaciones al respecto. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se han ocupado constantemente de la cuestión (véase, por ejemplo, A/HRC/17/26/Add.1 y A/HRC/13/39/Add.4, respectivamente), en particular en su diálogo con los gobiernos y en el contexto de sus visitas a los países. En su informe de 2010 (A/HRC/13/39), el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes afirmó que los Estados, al no actuar con la debida diligencia para proteger a las víctimas de la mutilación genital femenina, podían hacerse culpables por aquiescencia de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En su informe provisional de 2010 (véase A/65/207), la Relatora Especial sobre la libertad de religión o de creencias declaró que los Estados debían penalizar a quienes practicaban la mutilación genital femenina y adoptar medidas preventivas, incluso a través del diálogo entre las autoridades gubernamentales y los dirigentes religiosos y otros miembros de la sociedad. La mutilación genital femenina también ha sido tema de varias denuncias individuales y llamamientos urgentes dirigidos a los Relatores Especiales de las Naciones Unidas.

11. La importancia de redoblar esfuerzos a nivel mundial para hacer frente a la práctica de la mutilación genital femenina fue reafirmada por la decisión de la Asamblea de la Unión Africana de apoyar un proyecto de resolución presentado durante el sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General sobre la prohibición de la mutilación genital femenina en todo el mundo (véase Assembly/AU/Dec.383 (XVII)), aprobada en el 17º período de sesiones de la Asamblea de la Unión Africana. En dicha decisión, la Asamblea de la Unión Africana exhortó a la Asamblea General de las Naciones Unidas a que aprobara una resolución en su sexagésimo sexto período de sesiones para que se prohibiera la mutilación genital femenina en todo el mundo, mediante la armonización de las medidas adoptadas por los Estados Miembros y la formulación de recomendaciones y directrices para la elaboración de instrumentos jurídicos regionales e internacionales y leyes nacionales y el fortalecimiento de los existentes. Tras la decisión de la Unión Africana, un representante de Burkina Faso señaló a la atención de la Tercera Comisión de la Asamblea General el tema de la mutilación

genital femenina y anunció la intención del Grupo de los Estados de África de presentar una resolución en el sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea sobre la eliminación de esa práctica.

IV. Medidas comunicadas por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas

12. Los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas han tratado de poner fin a la mutilación genital femenina mediante la aplicación de los convenios y las convenciones internacionales de derechos humanos a través de marcos jurídicos, políticas, programas y mecanismos institucionales nacionales de prevención de la práctica y tratamiento de las víctimas, la recopilación de datos y la colaboración entre las diferentes partes interesadas a nivel nacional, bilateral, regional e internacional.

A. Instrumentos internacionales⁹ y legislación nacional

13. Los Estados Miembros que presentaron informes son partes en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y en la Convención sobre los Derechos del Niño, los dos tratados internacionales a que se hace referencia en el párrafo 1 de la resolución 54/7 de la Comisión. De conformidad con este marco internacional, los Estados partes deben adoptar leyes y políticas para hacer frente a la mutilación genital femenina. Algunos Estados Miembros hicieron también referencia a su adhesión a instrumentos jurídicos regionales que contienen disposiciones sobre la eliminación de la mutilación genital femenina, incluida la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, que entró en vigor en 1999, y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujer en África, en vigor desde 2005¹⁰. Algunos de los Estados que presentaron informes son signatarios del Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (CETS núm. 210), instrumento jurídicamente vinculante aprobado por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 7 de abril de 2011 que contiene disposiciones relativas a la mutilación genital femenina.

14. Es fundamental contar con un marco jurídico que prohíba la mutilación genital femenina e incluya medidas de prevención y apoyo para las víctimas y las mujeres en situación de riesgo. En Italia, por ejemplo, se aprobó una ley amplia, que no solo prohíbe la mutilación genital femenina, sino que también dispone que se adopten una serie de medidas de prevención y se presten servicios de apoyo a las víctimas. Varios Estados (Bélgica, Burkina Faso, Dinamarca, Finlandia, Italia, Portugal, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia y Suiza), han tipificado como delito la mutilación genital femenina o han establecido que no se puede invocar la tradición como fundamento de la defensa (Portugal). En Kenya, con el apoyo del Programa Conjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

⁹ La información que figura en esta sección procede de los informes presentados por los gobiernos y del sitio web de la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Secretaría sobre tratados multilaterales.

¹⁰ Ambos tratados pueden consultarse en www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/treaties.htm.

(UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre la mutilación/ablación genital femenina, se aprobó una ley sobre la prohibición de la mutilación genital femenina en 2010, mientras que en Etiopía se está debatiendo en el Parlamento un proyecto de ley sobre el tema. Algunos Estados, como Italia y el Reino Unido, han establecido penas más severas, que van desde la imposición de multas a la privación de libertad. Las penas de prisión oscilan de uno a seis años y aumentan en circunstancias agravantes, como en los casos de mutilación genital femenina de menores de edad, con fines de lucro o que resulten en la muerte de la víctima (Bélgica, Dinamarca, Finlandia e Italia). En Burkina Faso, la comisión de ese delito por profesionales de la salud se castiga con la suspensión de sus licencias. La legislación de numerosos Estados (Bélgica, Dinamarca, el Reino Unido, Suecia y Suiza) crea una jurisdicción extraterritorial y castiga la mutilación genital femenina incluso si se realiza en otro país en que no esté prohibida esa práctica, teniendo en cuenta que el delito se puede cometer a través de las fronteras. Con el fin de fortalecer el cumplimiento de la legislación, fueron objeto de una amplia difusión tanto leyes recientemente aprobadas como leyes que se están examinando con miras a su aprobación (Bélgica, Burkina Faso y el Reino Unido), y se llevaron a cabo seminarios de sensibilización en Eritrea, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), acerca de la Proclamación 158/2007 sobre la abolición de la mutilación/ablación genital femenina.

15. Los Estados han aprobado distintas leyes o han incorporado disposiciones en su legislación actual en las que se prevé una mayor protección y apoyo de las mujeres y niñas que sean víctimas de la mutilación genital o que se encuentren en situación de riesgo. En Suecia, la Ley de servicios sociales obliga a los profesionales de la salud a informar a las autoridades de la administración pública cuando existan motivos para creer que una niña corre el riesgo de verse sometida a mutilación genital o ya lo ha sido. En algunos Estados (Bélgica y Djibouti) es ilegal no asistir a cualquier persona que corra el riesgo de ser víctima de la mutilación genital femenina por no informar de ello a las autoridades. En otros Estados, como Bélgica, se sobresee el deber de confidencialidad de los profesionales de la salud en casos de mutilación genital femenina. En Portugal, la Ley de protección de los niños prevé la intervención del Estado en casos de mutilación genital femenina. En Burkina Faso, el Código Civil establece que las víctimas de la mutilación genital femenina tienen derecho a indemnización. Algunos Estados, como Bélgica y Portugal, reconocen la mutilación genital femenina a los efectos de las leyes y los procedimientos de asilo.

16. La aplicación de la ley sigue siendo un problema. Si bien algunos Estados, como el Reino Unido, señalaron que la ley sobre la mutilación genital femenina había sido un elemento disuasorio eficaz de esa práctica, se dispone de poca información sobre los efectos de la legislación promulgada. Diversos órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos han acogido con beneplácito en las observaciones finales a los Estados partes la aprobación de leyes para hacer frente a la mutilación genital femenina, pero también han expresado su preocupación por el número de casos de mutilación genital femenina que no se denuncian¹¹, la aplicación irregular de las leyes debido a la insuficiente asignación de fondos; la falta de coordinación entre los agentes pertinentes¹², el escaso conocimiento de las leyes vigentes, y la impunidad de los culpables. Se instó a los

¹¹ Véanse CEDAW/C/DJI/CO/1-3, párr. 18 y CRC/C/NOR/CO/4, párr. 44.

¹² Véase CEDAW/C/ETH/CO/6-7, párr. 20.

Estados a crear las condiciones adecuadas para que las víctimas denunciaran las prácticas tradicionales nocivas¹³ y velar por la plena aplicación de la legislación que prohibiera la mutilación genital femenina, incluido el enjuiciamiento de los autores¹⁴.

17. Distintas entidades de las Naciones Unidas han prestado apoyo a los Estados para que aprobaran leyes que prohíban la mutilación genital femenina, o las mejoraran, y, para ello, han colaborado con las autoridades nacionales en la elaboración de instrumentos y el establecimiento de mecanismos. El fomento de la capacidad de los legisladores para promover la aprobación de leyes contra la mutilación genital femenina fue apoyado por el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF, que es uno de los principales impulsores de la aceleración del abandono de la práctica en 17 países africanos, en colaboración con la organización no gubernamental No hay paz sin justicia, así como por la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la cual, por ejemplo, contribuyó al fortalecimiento de la Asociación de Mujeres Parlamentarias de Kenya. En 2010, ONU-Mujeres publicó un suplemento del Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer titulado “Prácticas perjudiciales contra la mujer”¹⁵. El manual se elaboró sobre la base de una reunión de expertos sobre buenas prácticas en la legislación relativa a las “prácticas perjudiciales” contra la mujer (convocada por la antigua División para el Adelanto de la Mujer, en colaboración con la Comisión Económica para África). Entre las recomendaciones pertinentes para la cuestión de la mutilación genital femenina figura la de que la legislación ha de:

a) Definir la mutilación genital femenina y no establecer una distinción entre los diferentes tipos de mutilación genital femenina a los fines de fijar las penas aplicables; disponer claramente que los acusados de mutilación genital femenina no pueden esgrimir en su descargo el consentimiento de la víctima; tipificar como delito específico el acto de realizar una mutilación genital femenina; y disponer que se impongan a los autores las penas más severas aplicables en los casos de delitos contra la infancia;

b) Disponer la obligación de que todos los profesionales, incluidos los médicos y los empleados de guarderías, servicios de bienestar de la infancia, servicios sociales y de salud, escuelas y programas extraescolares de cuidado infantil y comunidades religiosas denuncien a las autoridades competentes los casos de mutilación genital femenina;

c) En caso de necesidad, ordenar que se creen centros especializados para las víctimas/supervivientes de determinadas “prácticas perjudiciales”, como la mutilación genital femenina;

d) Reconocer que las comunidades desempeñan un papel fundamental en el abandono de la mutilación genital femenina y recabar, cuando proceda, el apoyo del Gobierno para la puesta en marcha de iniciativas comunitarias de promoción del

¹³ Véanse CAT/C/ETH/CO/1, párr. 32; CAT/C/GHA/CO/1, párr. 23.

¹⁴ Véanse CEDAW/C/ITA/CO/6, párr. 53; CEDAW/C/DJI/CO/1-3, párr. 19; CEDAW/C/UGA/CO/7, párr. 22; CRC/C/EGY/CO/3-4, párr. 69; CEDAW/C/BFA/CO/6, párr. 26; CEDAW/C/EGY/CO/7, párrs. 41 y 42, CCPR/C/ETH/CO/1, párr. 10; CCPR/C/TGO/CO/4, párr. 13; CRC/C/NOR/CO/4, párr. 45 y CEDAW/C/OMN/CO/1, párr. 26.

¹⁵ Se puede consultar en <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Supplement-to-Handbook-Spanish.pdf>.

abandono de esta práctica; y, cuando se estime oportuno, apoyar las iniciativas comunitarias que tienen por objetivo modificar la conducta y las actitudes, incluidos los ritos alternativos de iniciación y el readiestramiento profesional de las personas que se dedicaban tradicionalmente a esa práctica, por ejemplo, como comadronas.

B. Planes de acción, estrategias y mecanismos de coordinación nacionales

18. Los planes de acción nacionales para la erradicación de la mutilación genital femenina ofrecen un marco para la elaboración, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de estrategias amplias y coordinadas. Se han puesto en marcha planes de acción nacionales contra la mutilación genital femenina, así como planes para combatir la violencia contra la mujer, incluida la mutilación genital femenina, en diversos países, que incluyen Austria, Bélgica, Burkina Faso, el Camerún, Djibouti, Italia, Liberia, Noruega, el Reino Unido, el Sudán y Suecia. En Malí, con el apoyo del PNUD, el Ministerio de Promoción de la Mujer elaboró un plan de acción nacional contra la mutilación genital femenina, al tiempo que en Guinea-Bissau y el Senegal se aprobaron nuevas políticas nacionales sobre esa práctica, con el apoyo del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF. Finlandia está elaborando un plan de acción nacional contra la mutilación genital femenina. Algunos de los planes de acción nacionales incluyen medidas dirigidas a aplicar leyes, prevenir la mutilación genital femenina, proporcionar servicios de apoyo, sistematizar la reunión y el análisis de datos sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina y fomentar la cooperación entre las diferentes entidades que se ocupan de la cuestión. En Burkina Faso, se perfeccionó un plan de evaluación para vigilar la aplicación y la evaluación del plan de acción nacional.

19. Los Estados también se ocupan de la mutilación genital femenina en planes y estrategias nacionales sobre otros temas. Por ejemplo, en Alemania, Côte d'Ivoire, Dinamarca, Noruega y Portugal existen planes de acción y estrategias nacionales sobre la igualdad entre los géneros, las mujeres y la paz y la seguridad, y los derechos humanos de las mujeres, que comprenden una serie de acciones dirigidas a eliminar la mutilación genital femenina.

20. En diversos Estados se observa una prometedora práctica, consistente en la participación de múltiples interesados, incluidas organizaciones no gubernamentales y representantes de los grupos afectados, en los procesos de elaboración, ejecución y evaluación de planes de acción y estrategias nacionales contra la mutilación genital femenina (Austria, Bélgica, Burkina Faso, Noruega, Portugal y el Reino Unido).

21. El establecimiento de mecanismos institucionales amplios para coordinar la aplicación de los planes de acción y las políticas nacionales ha demostrado ser una buena práctica, habida cuenta de la multiplicidad de respuestas que requieren. A tal fin, en varios Estados, que incluyen Austria, Burkina Faso, Djibouti, Italia, Portugal y el Yemen, se han establecido mecanismos nacionales específicos, como grupos de trabajo interministeriales y multisectoriales y comités o comisiones nacionales encargados de coordinar y realizar actividades para la eliminación de la mutilación genital femenina.

22. Se proporcionó poca información sobre la evaluación de la aplicación de los planes nacionales de acción, sus efectos y los recursos asignados para su ejecución. Si bien diversos órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos han

acogido favorablemente la aprobación de planes de acción, estrategias, programas y leyes nacionales contra la mutilación genital femenina, también han expresado su preocupación por el hecho de que siga siendo una práctica generalizada y han instado a los Estados a coordinar mejor las actividades dirigidas a combatir la mutilación genital femenina (véase CRC/C/BFA/CO/3-4, párr. 59) y velar por la aplicación integral de los planes de acción nacionales¹⁶.

23. Varias entidades de las Naciones Unidas han ayudado a los Estados a elaborar políticas eficaces contra la mutilación genital femenina y sus efectos para la salud de las mujeres y las niñas. En 2010-2011 se redoblaron los esfuerzos realizados con ese objetivo, gracias al apoyo del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF para integrar mejor las repercusiones sanitarias de la mutilación genital femenina en las estrategias nacionales de salud reproductiva. En la *Estrategia ONUSIDA 2011-2015: Llegar a Cero*, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) exhortó a los países a convertir su respuesta a la violencia contra las mujeres en parte integral de los programas y estrategias sobre el VIH/SIDA, para poner fin a las prácticas nocivas.

C. Medidas de prevención y apoyo a las víctimas y las mujeres en situación de riesgo

24. La prevención es un componente esencial de toda estrategia encaminada a poner fin a la mutilación genital femenina y debe complementar la legislación y otras medidas con el fin de eliminar de manera efectiva esa práctica. Algunos Estados (Bélgica, Dinamarca, Finlandia, el Reino Unido y Suecia), han hecho hincapié en la importancia de la prevención y de la transformación de las creencias y comportamientos sociales en favor del abandono de la mutilación genital femenina mediante iniciativas comunitarias y asociaciones de colaboración a todos los niveles, incluso con organizaciones no gubernamentales.

Sensibilización y promoción

25. En varios Estados, que incluyen Austria, Bélgica, Burkina Faso, el Camerún, Djibouti, Italia, Portugal, el Reino Unido, Suecia y Suiza, se pusieron en marcha iniciativas encaminadas a prevenir la mutilación genital femenina mediante la sensibilización sobre el tema y sus efectos perjudiciales sobre la salud física y psicológica de las mujeres y las niñas, se aprobaron leyes para prohibir esa práctica, se pusieron en funcionamiento servicios de apoyo a las víctimas y se realizaron actividades de promoción de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Entre esas iniciativas, a menudo realizadas en colaboración con organizaciones no gubernamentales, figuran la conferencias, seminarios y cursos prácticos, campañas de movilización social, incluida la representación de obras de teatro, y materiales de comunicación, como folletos y carteles traducidos a diferentes idiomas y difundidos en línea. Diversos Estados informaron de la organización de actos para celebrar el Día Internacional de Tolerancia Cero a la Mutilación Genital Femenina (6 de febrero), como parte de los 16 días de activismo contra la violencia basada en el género, que promueve un mayor conocimiento de esa práctica. Entre los grupos destinatarios de las iniciativas figuran las comunidades de inmigrantes, los profesionales que trabajaban con mujeres y niñas en situación riesgo de mutilación

¹⁶ CEDAW/C/KEN/CO/7, párr. 20; CRC/C/SDN/CO/3-4, párr. 14.; CRC/C/CMR/CO/2, párr. 60.

genital, las mujeres que habían sido objeto de mutilación genital, los dirigentes tradicionales y religiosos, los maestros y los estudiantes.

26. Los medios de comunicación desempeñaron un papel importante en la disminución de la mutilación genital femenina. En Gambia, se realizaron campañas en los medios de comunicación y se promovió el abandono de esa práctica a través de la radio, con el apoyo del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF. En Burkina Faso, se reconoció la importancia de forjar alianzas y se establecieron diferentes redes de dirigentes religiosos y tradicionales, periodistas y organizaciones no gubernamentales con el fin de continuar promoviendo el abandono de la mutilación genital femenina. La condena de esa práctica por personalidades destacadas que ejercen influencia en la opinión pública puede también contribuir a su prevención. En Burkina Faso, por ejemplo, condenaron la práctica la Primera Dama y dirigentes religiosos y tradicionales.

27. En el marco de la campaña del Secretario General titulada “Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres”, una serie de entidades de las Naciones Unidas, que incluía el Departamento de Información Pública, el ONUSIDA, la UNESCO, el UNFPA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el UNICEF, ONU-Mujeres y la OMS, intensificaron su participación y apoyo respecto de una amplia gama de actividades de sensibilización y promoción a nivel mundial o regional, principalmente en África, a través de diversos canales de comunicación, como redes sociales, programas de radio, películas, sitios web, espectáculos públicos y talleres. Diferentes entidades han redoblado sus esfuerzos para sensibilizar al público acerca de la práctica de la mutilación genital femenina mediante su apoyo y participación en distintos actos celebrados para conmemorar el Día Internacional de Tolerancia Cero a la Mutilación Genital Femenina y el Día Internacional de la Mujer (UNESCO y Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF). El ONUSIDA, en colaboración con el Gobierno de Uganda, la organización no gubernamental REACH y la Universidad de Makerere y con el respaldo de otras entidades de las Naciones Unidas, siguió prestando su apoyo a la movilización de las comunidades en tres distritos del grupo étnico *sabiny* en favor de la protección y la promoción de los derechos de las niñas contra la mutilación genital. A tal fin, se impartieron sesiones de sensibilización para los *sabiny*, gracias a las cuales diversos practicantes tradicionales abandonaron la mutilación genital femenina. El ACNUR llevó a cabo actividades de sensibilización en campos de refugiados de Djibouti y Kenya, en colaboración con la organización no gubernamental CARE.

Programas basados en las comunidades

28. Ha aumentado el reconocimiento de la importancia que tienen las iniciativas basadas en las comunidades, ya que facilitan un proceso de cambios sociales en favor del abandono de la mutilación genital femenina. En Burkina Faso, la ejecución de proyectos de desarrollo, que mejoraron las condiciones generales en materia de higiene y de salud y sirvieron de apoyo a actividades generadoras de ingresos y a la movilización de las comunidades, propició que en 95 comunidades del país se hicieran declaraciones públicas de abandono de la práctica de la mutilación genital femenina. En otra iniciativa realizada en Burkina Faso, las patrullas de la policía militar en las comunidades se utilizaron para sensibilizar a la población acerca de los efectos perjudiciales de la mutilación genital femenina con miras a desalentar esa práctica. En el Reino Unido, el Gobierno escocés apoyó la participación de las

comunidades en actividades de prevención y el establecimiento de una red de mujeres de minorías étnicas que, en colaboración con encargados de formular políticas, trabajara en las cuestiones relacionadas con la mutilación genital femenina.

29. La necesidad de encarar la mutilación genital femenina como norma social y empoderar a las comunidades para lograr cambios sociales sostenidos en favor del abandono de esa práctica guió diversas iniciativas de base comunitaria con apoyo de entidades de las Naciones Unidas. Por ejemplo, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF apoyó el establecimiento de asociaciones de colaboración entre múltiples interesados y la educación comunitaria en materia de salud reproductiva, VIH/SIDA y derechos humanos en 12 países, facilitando así el diálogo a nivel de las comunidades sobre la mutilación genital femenina. Gracias a ello, una serie de dirigentes comunitarios y religiosos declararon públicamente su compromiso con la erradicación de la mutilación genital femenina en Burkina Faso, Djibouti, Etiopía, Gambia, Guinea, Kenya, Somalia y el Sudán. La organización no gubernamental Tostan, en colaboración con el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF, ejecutó programas de empoderamiento de las comunidades en varios países del África Subsahariana, utilizando enfoques basados en la educación sobre los derechos humanos y en la implicación de las comunidades para lograr el abandono de esa práctica. El Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, administrado por ONU-Mujeres, apoyó a la organización no gubernamental Save the Children-Suecia en la movilización de las comunidades centrada en los derechos humanos en Gambia, Guinea, Malí y el Senegal, con la participación de dirigentes tradicionales, grupos de jóvenes, agentes de policía y trabajadores de la salud.

Programas educativos

30. Los programas y las instituciones de enseñanza constituyen un importante foro para la educación y la sensibilización acerca de la mutilación genital femenina. En Burkina Faso, se introdujeron módulos específicos sobre la mutilación genital femenina en los planes de estudio de las escuelas primarias y secundarias. Con el fin de alistar a jóvenes promotores, en particular a varones, en las actividades para poner fin a la mutilación genital femenina, el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer respaldó a organizaciones no gubernamentales como Save the Children-Suecia para que integraran programas de sensibilización en los planes de estudio, en colaboración con los Ministerios de Educación de Gambia, Guinea, Malí y el Senegal, y la organización no gubernamental Action Aid Etiopía para que estableciera clubes de niños varones en las escuelas primarias y secundarias para sensibilizar a los alumnos acerca de las prácticas nocivas.

31. En algunos Estados (Austria, Burkina Faso e Italia), se impartieron cursos de capacitación para maestros sobre la mutilación genital femenina. Por otra parte, en el Brasil, Cabo Verde, Guinea-Bissau y el Senegal, con el apoyo de la UNESCO, se impartieron cursos de capacitación para maestros sobre la mutilación genital femenina, el VIH/SIDA, los derechos humanos y los derechos reproductivos.

Capacitación

32. Los programas de capacitación para profesionales que atienden a mujeres y niñas que se encuentran en situación de riesgo o que han sido víctimas de la mutilación genital pueden favorecer la aplicación de las leyes y políticas encaminadas a poner fin a esa práctica. En varios Estados (Austria, Bélgica, Burkina Faso, el Camerún, Finlandia, Suecia, Suiza y el Reino Unido), se impartieron programas de ese tipo específicamente dirigidos a profesionales de la salud, trabajadores sociales, practicantes tradicionales, funcionarios de los órganos encargados de hacer cumplir la ley y de inmigración. En Djibouti, Etiopía, Gambia, Guinea-Bissau, Kenya y el Sudán, con el apoyo del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF, se impartieron cursos de capacitación para personal de atención de la salud, como las parteras tradicionales, y para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Los programas de capacitación se centraron en los derechos humanos de las mujeres, los problemas de salud relacionados con la mutilación genital femenina, las técnicas de investigación y la aplicación de los marcos jurídicos y normativos. También se elaboraron guías, módulos de capacitación y manuales de buenas prácticas para ayudar a los profesionales pertinentes a prevenir y tratar los casos de mutilación genital femenina. La OMS publicó información en línea para personal de atención de la salud e investigadores, incluidas directrices de asesoramiento a las víctimas. Ante el número cada vez mayor de profesionales de la salud que participan en la práctica de la mutilación genital femenina, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF apoyó la publicación de un manual de capacitación para personal de los servicios de salud en Kenya.

33. Se impartió capacitación sobre cuestiones relacionadas con las prácticas nocivas, los efectos perjudiciales de la mutilación genital femenina y los derechos humanos de las mujeres a otros interesados con el fin de fortalecer su papel en la prevención de esa práctica. En Burkina Faso, recibieron ese tipo de capacitación dirigentes religiosos y tradicionales y periodistas. En Etiopía, el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer prestó apoyo a la organización no gubernamental Action Aid en la capacitación de dirigentes tradicionales y religiosos para que aumentaran su participación en la movilización de las comunidades. A fin de ampliar la cobertura en los medios de comunicación de la cuestión de la mutilación genital femenina y de alentar el diálogo en las comunidades acerca de esa práctica, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF apoyó el fomento de la capacidad de los periodistas y los medios de comunicación en Etiopía, Gambia, Guinea-Bissau, Kenya, la República Unida de Tanzania y el Sudán, en colaboración con la Asociación para la Mujer en el Desarrollo. El Programa Conjunto también prestó su apoyo al Comité interafricano de prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño en la capacitación de jóvenes dirigentes de Etiopía, Kenya, la República Unida de Tanzania y Uganda y en el fomento de su capacidad como educadores entre pares y promotores.

34. Si bien algunos Estados Miembros (Italia y Suiza), informaron de que habían asignado recursos para actividades de prevención, se ha proporcionado poca información adicional sobre la sistematicidad con que se ejecutaron y evaluaron esos programas. Varios órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos han expresado su preocupación por el hecho de que los Estados no hayan adoptado medidas suficientemente sostenidas para modificar o eliminar los estereotipos, los valores culturales negativos y las prácticas dañinas (véase CEDAW/C/ETH/CO/6-7,

párr. 18). Esos órganos han instado a los Estados a proseguir e intensificar sus campañas de sensibilización y educación para eliminar completamente la mutilación genital femenina¹⁷; velar por que dichas campañas queden sistemática y coherentemente integradas y abarquen a todos los sectores sociales (véase CRC/C/CMR/CO/2, párr. 60); y evaluar los efectos de esas medidas (véase CEDAW/C/ZAF/CO/4, párr. 21).

Apoyo a las víctimas y a las mujeres en situación de riesgo

35. Varios Estados Miembros (Bélgica, Burkina Faso, el Camerún, Italia, Portugal, el Reino Unido, Suecia y Suiza), han informado de la adopción de medidas para proteger y ayudar a las mujeres y las niñas que han sufrido o corren el riesgo de sufrir mutilación genital. Por ejemplo, en el Reino Unido y Suecia se han creado clínicas especializadas para tratar a las víctimas. En Burkina Faso, se distribuyen botiquines a las víctimas para mitigar los efectos de esa práctica sobre la salud de las personas afectadas. En unos pocos Estados (Burkina Faso e Italia) se han puesto en funcionamiento líneas telefónicas directas que reciben denuncias de casos de mutilación genital femenina y brindan información sobre los servicios de apoyo disponibles. En Suiza, además de tratamiento médico, se ofrecen a las mujeres y las niñas que han sufrido mutilación genital cursos de alfabetización para empoderarlas más. En Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinea, Malí, el Níger y Sierra Leona, entre otros Estados, la Asociación Nacional de Abogadas, con el apoyo de ONU-Mujeres, proporciona asistencia jurídica gratuita a las víctimas de la mutilación genital. Algunos países, como Bélgica, Portugal y Suecia, han concedido asilo a mujeres y niñas en situación de riesgo de mutilación genital femenina.

36. Diversas entidades de las Naciones Unidas han hecho hincapié en los efectos negativos de la mutilación genital femenina para la salud de las mujeres y las niñas, incluida la discapacidad, y han centrado sus esfuerzos en asegurarse de que las víctimas y las niñas en situación de riesgo tengan acceso a los servicios y el apoyo conexos. Por ejemplo, el ACNUR apoyó la prestación de servicios de asesoramiento y asistencia médica en los campos de refugiados a las mujeres que han sufrido mutilación genital. A fin de responder a la participación de profesionales de la salud en la mutilación genital femenina, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF apoyó la creación en Egipto de un mecanismo de presentación de denuncias anónimas, que recibe información sobre los médicos que sigan realizando esa práctica a pesar de estar prohibida por la ley. En 2010, la OMS publicó el documento titulado "Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation" (Estrategia mundial para impedir que el personal médico practique la mutilación genital femenina) en colaboración con otras siete entidades de las Naciones Unidas y seis organizaciones profesionales. En la estrategia se formulan recomendaciones para hacer frente a la participación de personal médico en la mutilación genital femenina, en particular mediante la creación de marcos legislativos y normativos, su seguimiento y evaluación, y la asignación de fondos para su aplicación.

¹⁷ CEDAW/C/KEN/CO/7, párr. 18; CEDAW/C/EGY/CO/7, párr. 42; CEDAW/C/BFA/CO/6, párr. 24; CEDAW/C/UGA/CO/7, párr. 22.

D. Reunión de datos e investigación

37. Es esencial disponer de datos más precisos para elaborar instrumentos jurídicos y políticas basados en pruebas con el objetivo de erradicar la mutilación genital femenina. Varios Estados informaron de que no disponían de datos sobre la mutilación genital femenina (Bélgica, Filipinas, Finlandia, Suecia y Suiza) o de que en su territorio no se habían registrado casos de la práctica (la República Dominicana y México). Qatar informó de que esa práctica no existía en su territorio. Burkina Faso proporcionó datos sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina y el número de detenciones y procesamientos e informó de que se había capacitado a los funcionarios encargados de reunir y analizar esos datos. El centro nacional de información y documentación sobre las mujeres y los niños en Malí, en colaboración con el PNUD y con el apoyo de Alemania, ha comenzado a reunir datos sobre la mutilación genital femenina. Bélgica y el Camerún citaron la falta de datos como un obstáculo para evaluar las medidas adoptadas contra la mutilación genital femenina. Varios órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos señalaron que había disminuido el número de casos de mutilación genital femenina en las zonas urbanas, al tiempo que expresaron su preocupación por la prevalencia de esa práctica en las zonas rurales (véase CEDAW/C/ETH/CO/6-7, párr. 20) y en algunos países examinados¹⁸; además, lamentaron la falta de datos estadísticos sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina e instaron a los Estados a recopilar estadísticas y otros datos sobre esa práctica e incluir en las encuestas nacionales la reunión y el análisis de datos sobre las prácticas tradicionales nocivas¹⁹.

38. En algunos Estados (Bélgica, el Camerún e Italia) se llevaron a cabo encuestas y estudios para aumentar los conocimientos sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina. En el Camerún, se realizó un análisis de la situación que puso de manifiesto que esa práctica era frecuente en Yaundé y las regiones septentrional y sudoccidental. En Bélgica, el Instituto de Medicina Tropical realizó un estudio que reveló que, de las 22.840 mujeres residentes en ese país que eran oriundas de países en que se practicaba la mutilación genital femenina, probablemente 8.235 la habían sufrido o corrían el riesgo de sufrirla.

39. Diversas entidades de las Naciones Unidas han abogado por la conveniencia de que se disponga de más datos y conocimientos sobre la mutilación genital femenina. En 2010, el UNICEF realizó en varios países el estudio titulado *The Dynamics of Social Change: Towards the abandonment of FGM/C in five African countries* (La dinámica del cambio social: hacia el abandono de la mutilación/ablación genital femenina en cinco países de África), que permitió establecer que los programas que aplicaban un enfoque integral y abordaban la mutilación genital femenina como norma social eran más eficaces. El UNICEF está en vías de concluir otro estudio, titulado *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical exploration* (La mutilación/ablación genital femenina: estudio estadístico), en que se pasa revista a los datos de todas las encuestas realizadas por el UNICEF y se examinan las variaciones en la prevalencia de la mutilación genital femenina de un país a otro, en función de los efectos de distintos factores socioeconómicos y demográficos. La UNESCO elaboró un marco para reunir información cualitativa y cuantitativa sobre

¹⁸ CRC/C/SDN/CO/3-4, párr. 56; CEDAW/C/DJI/CO/1-3, párr. 18; CEDAW/C/UGA/CO/7, párr. 21.

¹⁹ CEDAW/C/OMN/CO/1, párr. 26; CRC/C/CMR/CO/2, párr. 60.

el empoderamiento de las mujeres, que incluye un conjunto de indicadores sobre la mutilación genital femenina. Asimismo, elaboró informes que contienen estudios sobre cómo la mutilación genital femenina afecta al acceso de las niñas a la educación y sobre los vínculos entre la mutilación genital femenina, la cultura y el desarrollo. La OMS ha difundido información sobre buenas prácticas en materia de abandono de la mutilación genital femenina y actualmente lleva a cabo una investigación sobre los factores socioculturales que contribuyen al abandono o la continuación de esa práctica. Además, realizó una investigación sobre los efectos de la mutilación genital femenina en la salud y su tratamiento en Noruega.

40. En octubre de 2011 se celebró en Nairobi una conferencia internacional sobre la mutilación/ablación genital femenina, en colaboración con la OMS, el UNFPA, el Centro Internacional para la Salud Reproductiva y universidades de Australia, Bélgica, los Estados Unidos de América y Kenya. La conferencia atrajo a representantes de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, las Naciones Unidas y el mundo académico, reunidos para identificar lagunas en los conocimientos sobre temas de salud relacionados con la mutilación genital femenina y analizar diferentes intervenciones destinadas a poner fin a esa práctica, incluidas las de base comunitaria.

E. Cooperación bilateral, regional e internacional

41. Numerosos Estados (Bélgica, Dinamarca, Djibouti, Finlandia, Italia, el Japón, Portugal, el Reino Unido, Sudán, Suecia, Suiza y el Yemen) han colaborado en la ejecución de programas y proyectos bilaterales y multilaterales para eliminar la mutilación genital femenina, o les han prestado su apoyo, junto con entidades de las Naciones Unidas, organismos regionales y organizaciones no gubernamentales. Esas iniciativas a menudo se centran en la reforma jurídica; las actividades de prevención, entre ellas las campañas de sensibilización y la capacitación; la prestación de asistencia y protección a las mujeres y las niñas en situación de riesgo; el intercambio de información sobre buenas prácticas; y la realización de estudios sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina. Algunas asociaciones de colaboración y varios proyectos se han centrado también en la salud y los derechos reproductivos (Bélgica y Dinamarca). Burkina Faso, con el apoyo de ONU-Mujeres y el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF, se asoció con Malí para fortalecer sus esfuerzos contra la mutilación genital femenina practicada a través de la frontera entre los dos países.

42. Algunos Estados han informado de que sus organismos nacionales de desarrollo apoyan, directamente o a través de organizaciones no gubernamentales, actividades nacionales para hacer frente a la mutilación genital femenina en el contexto de: a) iniciativas de cooperación para el desarrollo centradas en diversos aspectos de esa práctica, como los riesgos para la salud (Reino Unido); y b) iniciativas de promoción, como la creación de capacidad, programas educativos, campañas de sensibilización y programas basados en las comunidades, que tengan por objetivo modificar las actitudes colectivas en relación con la mutilación genital femenina (el Japón y Suecia).

43. Algunos Estados, que incluyen Burkina Faso, Djibouti, Italia y Portugal, han fortalecido la cooperación regional o han estado representados en reuniones y seminarios internacionales para el intercambio de buenas prácticas, información

sobre la prevalencia y las tendencias y prioridades de trabajo. Burkina Faso, por ejemplo, con el apoyo de ONU-Mujeres, organizó una conferencia subregional de primeras damas de África occidental en octubre de 2008 con el objetivo de fomentar el compromiso de los dirigentes políticos del más alto nivel, intercambiar buenas prácticas y elaborar estrategias comunes contra la mutilación genital femenina que se practica a través de las fronteras de Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Malí y el Níger. La Unión Africana, con el apoyo de ONU-Mujeres, organizó una conferencia panafricana dedicada a celebrar la valentía para dejar atrás las tradiciones nocivas, que se celebró en Addis Abeba del 5 al 7 de octubre de 2011 y en la cual se pretendía fortalecer las asociaciones de colaboración y promover las buenas prácticas en la lucha contra las prácticas tradicionales nocivas, en particular la mutilación genital femenina. La conferencia dio lugar a la aprobación de un marco de acción y en ella se formularon recomendaciones sobre las prácticas nocivas que proponían, entre otras cosas, la aplicación de estrategias integrales e integradas; la cooperación; el perfeccionamiento de los marcos legislativos y de políticas; la adopción de medidas de prevención, incluidas las de promoción, sensibilización y empoderamiento de las mujeres; la investigación sobre temas relacionados con las prácticas tradicionales nocivas; y el seguimiento y la evaluación de las medidas conexas.

44. Varios Estados que presentaron informes y que incluían Italia, el Reino Unido, Suecia y Suiza, forman parte del grupo de trabajo de donantes sobre la mutilación genital femenina. El grupo elaboró una plataforma de acción en favor del abandono de la mutilación/ablación genital femenina en la que propuso que se aplicara un enfoque programático integral común con el fin de redoblar de manera efectiva los esfuerzos en favor del abandono de esa práctica, como el examen de las leyes y políticas nacionales, la participación de una amplia gama de instancias, la realización de actividades de empoderamiento de la comunidad para impulsar cambios sociales y la prestación de servicios de apoyo a las víctimas de la mutilación genital femenina.

V. Conclusiones y recomendaciones

45. Se han adoptado numerosas medidas a nivel nacional, regional e internacional para poner fin a la mutilación genital femenina. Se han hecho esfuerzos tendientes a fortalecer los marcos jurídicos y normativos nacionales, mejorar las medidas de prevención y protección, aumentar los conocimientos sobre esa práctica y facilitar la coordinación y la cooperación a todos los niveles. La mutilación genital femenina está prohibida en la legislación penal de muchos Estados. Para complementar esas leyes, los Estados están adoptando cada vez más medidas de prevención y protección, que incluyen campañas de información y sensibilización, iniciativas de base comunitaria y programas educativos y de capacitación de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los profesionales de la salud y otros interesados, como los dirigentes comunitarios y los periodistas, así como proporcionando tratamiento médico y apoyo a las mujeres y las niñas que han sufrido mutilación genital. Se han puesto en marcha iniciativas de prevención basadas en los derechos humanos, se han realizado actividades de divulgación dirigidas a toda la comunidad, se han establecido alianzas y se ha fomentado la participación de múltiples

interesados en las distintas fases de los programas, entre otras iniciativas prometedoras.

46. A pesar de la intensificación de los esfuerzos y del énfasis en el abandono de la mutilación genital femenina, la prevalencia de esa práctica sigue siendo preocupante. Entre los problemas que se han detectado cabe mencionar la insuficiente aplicación de la legislación y las políticas, la escasez de los recursos asignados para su ejecución, el seguimiento y la evaluación deficientes de los efectos de las leyes, políticas y programas, y la falta de datos que faciliten el seguimiento de los progresos realizados.

47. Se necesita un enfoque amplio, coordinado y sistemático, basado en los principios de los derechos humanos y la igualdad entre los géneros y la participación de múltiples interesados a todos los niveles, entre ellos organismos internacionales y regionales, para lograr y mantener el abandono de la mutilación genital femenina en todo el mundo. Se requiere, además, un firme compromiso político a nivel nacional, que quede demostrado mediante la aplicación de leyes y políticas nacionales amplias y la asignación de recursos suficientes, incluidos presupuestos, para su ejecución. Las iniciativas dirigidas al abandono de la práctica deben también abordar la mutilación genital femenina como norma social, a fin de iniciar procesos que fomenten el diálogo social, el empoderamiento y la implicación de las comunidades y provoquen un cambio colectivo sostenido de creencias y comportamientos.

48. Los Estados deben continuar ratificando los instrumentos internacionales y aplicándolos a través de marcos jurídicos y normativos nacionales. De conformidad con las normas internacionales de derechos humanos, deben aprobarse leyes que prohíban todas las formas de mutilación genital femenina y castiguen a los autores. La legislación también debería exigir la adopción de una amplia gama de medidas de prevención y protección para las mujeres y las niñas que han sido víctimas de esa práctica o corren el riesgo de serlo. Deberán incluirse en la legislación disposiciones relativas a la aplicación efectiva de las leyes, incluidas las asignaciones presupuestarias, y mecanismos para coordinar, supervisar y evaluar la aplicación de la ley. Las leyes deben establecer sanciones efectivas, incluso para los profesionales de la salud que practiquen la mutilación genital femenina o en los casos en que esa práctica se realice en un país en que no esté prohibida. Es menester fortalecer la aplicación de las leyes por medios como una más amplia difusión y la capacitación de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Es necesario mejorar las condiciones que permitan a las mujeres y las niñas denunciar los casos de mutilación genital femenina.

49. Los Estados deben asegurar que los planes y las estrategias de erradicación de la mutilación genital femenina sean amplios y multidisciplinarios y comprendan diversas medidas de prevención y protección. También deben incorporar objetivos e indicadores claros, prever el seguimiento y la evaluación constantes de los efectos de esa práctica y garantizar la coordinación entre todos los interesados. Los Estados también deben promover la participación de una amplia gama de interesados en la elaboración, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los planes de acción y las estrategias. Entre esos interesados deberán figurar los grupos afectados, las comunidades que realizan la práctica, las organizaciones no gubernamentales y

los grupos de mujeres. Deberán seguir fortaleciéndose los mecanismos de coordinación. Los Estados deben asegurarse de que se asignen recursos suficientes para la ejecución de todos los planes y estrategias encaminados a eliminar la mutilación genital femenina.

50. Es necesario hacer un mayor hincapié en las actividades de prevención primaria y en el apoyo de los esfuerzos que se realicen, en el marco de las leyes, políticas y programas existentes, en favor del abandono de la mutilación genital femenina. Asimismo, es preciso que las campañas y los programas de información y sensibilización hagan llegar su mensaje al público en general, los profesionales pertinentes, las familias y las comunidades de manera sistemática. Deberán seguirse impartiendo sistemáticamente programas educativos centrados en la igualdad entre los géneros. Todos los sectores de la sociedad, incluidas las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, los jóvenes, las organizaciones y los dirigentes comunitarios y religiosos y los medios de comunicación, deben participar activamente en las iniciativas de prevención. Se deberá reconocer el papel primordial de las comunidades en el abandono de la mutilación genital femenina y apoyar las iniciativas comunitarias en ese sentido. Las cuestiones como los derechos humanos de las mujeres y la igualdad entre los géneros, así como la información sobre la salud reproductiva, la salud materna, la violencia contra las mujeres y las niñas y la mutilación genital femenina y sus efectos, deben incorporarse en los programas de estudios, el diálogo en las comunidades y la capacitación de los agentes que puedan influir en un proceso de cambio social en favor del abandono sostenido de la mutilación genital femenina.

51. Se deberá capacitar a los profesionales de la salud, maestros, trabajadores sociales y otros profesionales para que detecten y traten los casos de mujeres y niñas que hayan sufrido o corran el riesgo de sufrir mutilación genital. También se deberá capacitar a los profesionales de la salud para que se ocupen de forma adecuada de los efectos de esa práctica para la salud y, en particular, para que reduzcan sus efectos en la salud reproductiva de las mujeres y las niñas que hayan sido sometidas a mutilación genital. Los Estados deben promover la adopción y difusión de normas y directrices, en particular por los órganos profesionales competentes, que condenen todas las formas de mutilación genital femenina realizadas o apoyadas por profesionales de la salud. Se deberá capacitar a otros agentes que puedan influir en un proceso de cambio social en favor del abandono de la mutilación genital femenina, como los dirigentes religiosos y tradicionales y los periodistas. Los Estados deberían apoyar las iniciativas encabezadas por las comunidades para capacitar a los practicantes tradicionales de la mutilación genital femenina en actividades alternativas de generación de ingresos, allí donde las comunidades lo consideren necesario, y complementarlas con campañas de sensibilización que contribuyan a reducir la demanda de esa práctica.

52. La protección y el apoyo de las víctimas de la mutilación genital femenina y las mujeres y las niñas en situación de riesgo también debe ser parte integral de la legislación, las políticas y los programas sobre la cuestión. Las víctimas deben contar con una amplia gama de servicios especializados, incluida la asistencia jurídica, psicológica y social, y servicios de salud que aseguren su recuperación del trauma y prevengan los problemas graves de salud.

53. Se deberán fortalecer y sistematizar aún más la reunión y el análisis de datos sobre aspectos como la prevalencia y las actitudes y creencias en torno a la mutilación genital femenina, así como sobre los casos denunciados y la aplicación de la legislación, especialmente en relación con las niñas más jóvenes. Se deberá intensificar el intercambio de buenas prácticas en la prevención y el abandono de la mutilación genital femenina. También se deberán intensificar las investigaciones cualitativas para comprender mejor los factores socioculturales que podrían propiciar el abandono y servir de base de estrategias efectivas para erradicar la mutilación genital femenina.

54. En todos los casos, las intervenciones dirigidas a poner fin a la mutilación genital deberán enfocarse de manera integral y amplia en el contexto de la intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y niñas y promover la igualdad entre los géneros.
