



Asamblea General

Distr. general
26 de julio de 2016
Español
Original: inglés

Septuagésimo primer período de sesiones

Tema 27 del programa provisional*

Adelanto de la mujer

Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina

Informe del Secretario General

Resumen

De conformidad con la resolución [69/150](#) de la Asamblea General, relativa a la intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, en el presente informe se proporciona información, que incluye pruebas y datos, sobre las causas fundamentales de la práctica de la mutilación genital femenina y los factores que contribuyen a ella, su prevalencia en todo el mundo y sus efectos en las mujeres y las niñas. También se ofrece un análisis de los avances realizados hasta la fecha por los Estados Miembros, entidades de las Naciones Unidas y otros interesados pertinentes en la eliminación de la mutilación genital femenina. En el informe se extraen conclusiones y se formulan recomendaciones específicas para la adopción de medidas en el futuro.

* [A/71/150](#).



I. Introducción

1. En su resolución 69/150, la Asamblea General reafirmó que la mutilación genital femenina¹ era una práctica nociva y una forma de violencia contra las mujeres y las niñas que originaba un daño irreparable. La Asamblea destacó que el empoderamiento de las mujeres y las niñas era esencial para romper el ciclo de discriminación y violencia al que se enfrentaban y para promover y proteger sus derechos humanos, entre ellos el derecho al más alto nivel posible de salud mental y física. La Asamblea exhortó a los Estados, entre otras cosas, a que adoptaran un enfoque amplio para eliminar la mutilación genital femenina. Ese enfoque debía incluir la promulgación y aplicación de leyes para prohibir la mutilación genital femenina y estrategias integrales de prevención, en particular iniciativas de promoción y concienciación, así como la prestación de servicios multisectoriales coordinados y de calidad para las niñas y las mujeres que habían sido objeto de mutilación genital femenina y las que corrían el riesgo de serlo.

2. En el párrafo 26 de la resolución, la Asamblea General solicitó al Secretario General que en su septuagésimo primer período de sesiones le presentara un informe multidisciplinario exhaustivo sobre las causas fundamentales de la práctica de la mutilación genital femenina y los factores que contribuían a ella, su prevalencia en todo el mundo y sus efectos en las mujeres y las niñas, en el que se incluyeran pruebas y datos, análisis de los avances realizados hasta la fecha y recomendaciones orientadas a la acción para la eliminación de esa práctica.

3. Este informe se presenta en respuesta a esa solicitud. En él se examinan la evolución reciente de la situación desde una perspectiva multidisciplinaria, los principales problemas y oportunidades, y el camino a seguir para eliminar la práctica de la mutilación genital femenina. El informe, que abarca el período comprendido entre el 1 de agosto de 2014 y el 30 de junio de 2016, se basa en la información y las comunicaciones recibidas de los Estados Miembros² y las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas³, y en las conclusiones de las investigaciones, pruebas y datos recientes.

4. Para enriquecer las deliberaciones de la Asamblea General en su septuagésimo primer período de sesiones, y a modo de contribución parcial al presente informe, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) organizó un taller sobre las formas de acelerar el abandono de la mutilación genital femenina, que tuvo lugar el 29 de junio de 2016 en la Sede de las Naciones Unidas y contó con la participación de representantes de los Estados Miembros y la sociedad civil. Los panelistas incluyeron expertos de la sociedad civil, a

¹ “Mutilación genital femenina” es el término que se emplea en la resolución 69/150 de la Asamblea General. Los interesados también utilizan los términos “mutilaciones genitales femeninas”, “ablación genital femenina” y “mutilación/ablación genital femenina”.

² Para el presente informe se recibieron respuestas de la Argentina, Australia, Colombia, Djibouti, Finlandia, Grecia, Irlanda, Italia, el Japón, Malawi, Nueva Zelanda, Noruega, el Perú, la República Dominicana, Suecia, Suiza, Turquía y Uganda.

³ Para el presente informe se recibieron respuestas de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), incluidos datos proporcionados por este último que van más allá de la labor del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF sobre la Mutilación Genital Femenina/Escisión: Acelerando el cambio.

saber, del Population Council y de Tostan, y del sistema de las Naciones Unidas, pertenecientes al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y ONU-Mujeres. En las presentaciones se proporcionó información actualizada sobre los datos y los conocimientos actuales, en particular sobre las causas fundamentales, los problemas y deficiencias persistentes, las prácticas prometedoras y las enseñanzas extraídas.

II. Avances normativos a nivel mundial y regional

5. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1 de la Asamblea General) define específicamente a la violencia contra las mujeres y las niñas como un obstáculo para el goce de sus derechos en muchas esferas. La Agenda 2030 señala que las mujeres y las niñas deben tener igual acceso a una educación de calidad, a los recursos económicos y a la participación política, así como las mismas oportunidades que los hombres y los niños en el empleo, el liderazgo y la adopción de decisiones a todos los niveles.

6. La eliminación de la mutilación genital femenina está firmemente arraigada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 y la meta 5.3 relativa a las prácticas nocivas, las cuales han sido claramente definidas como impedimentos para el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Por lo tanto, la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, contribuirá de manera decisiva al logro no solo del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, sino de todos los objetivos y las metas de Desarrollo Sostenible.

7. La aplicación universal de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su enfoque basado en los derechos humanos significan que todas las mujeres y las niñas, independientemente de su ubicación geográfica y sus circunstancias, tienen derecho a una vida sin violencia y sin ser sometidas a prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina.

8. La Agenda 2030 refleja la firme voluntad política de la comunidad internacional por eliminar la mutilación genital femenina, y se basa en los marcos normativos existentes a nivel mundial y regional. Esta firme voluntad política también se puso de manifiesto en la Reunión de Dirigentes Mundiales sobre la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres: Compromiso con la Acción, celebrada en Nueva York el 27 de septiembre de 2015. En esa reunión, varios Jefes de Estado afirmaron la adhesión de sus países a los documentos internacionales y regionales de derechos humanos existentes, en particular la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, así como su determinación a eliminar las prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina⁴.

9. Durante el período sobre el que se informa, las Naciones Unidas y sus órganos intergubernamentales siguieron abordando la cuestión de la mutilación genital femenina como una violación de los derechos humanos. El Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 27/22, señaló que la práctica de la mutilación genital femenina era una forma de discriminación, e instó a los Estados a que la condenaran, con independencia de que la práctica se llevara o no a cabo en un establecimiento médico.

⁴ Véase <http://www.unwomen.org/es/get-involved/step-it-up/commitments>.

10. En su informe de 2016 presentado al Consejo de Derechos Humanos, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes señaló que las mujeres y las niñas se veían afectadas de manera desproporcionada por las prácticas nocivas, que estaban motivadas, en parte, por los estereotipos sobre el sexo y la función que habían de asumir hombres y mujeres, y tenían su origen en los intentos de controlar el cuerpo y la sexualidad de las personas. El Relator reafirmó también que la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y el matrimonio forzado y la violencia por motivos de honor eran formas de violencia de género equiparables a malos tratos y tortura (véase [A/HRC/31/57](#), párr. 58).

11. En su informe de 2016 presentado al Consejo de Derechos Humanos, el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica señaló, con respecto a la salud y la seguridad, que las mujeres de las zonas rurales eran especialmente vulnerables a prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina. El Grupo subrayó también que esas prácticas repercutían negativamente en el derecho de las mujeres y las niñas a la salud, y que la discriminación contra las mujeres y las niñas que conducía a la vulneración de su derecho a la salud y la seguridad les negaba su derecho a la dignidad humana (véase [A/HRC/32/44](#), párrs. 56 y 98).

12. En la recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer/observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta en 2014, los Comités indicaron que las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, solían ir asociadas a graves formas de violencia contra las mujeres y los niños. Se señaló que los Estados tenían la obligación de ejercer la diligencia debida para prevenir, investigar y castigar actos de violencia contra la mujer, ya fuera que dichos actos hubieran sido perpetrados por el Estado o realizados en privado, y que no debían invocar ninguna costumbre, tradición o consideración de carácter religioso para eludir estas obligaciones (véase [CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18](#), párrs. 7, 11 y 55 b)).

13. Durante el período que abarca el informe, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer expresó su preocupación a varios Estados partes en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer acerca de la continua y elevada prevalencia de la mutilación genital femenina. El Comité, si bien acogió con satisfacción los esfuerzos realizados por los Estados para eliminar la práctica, instó a que se investigara, enjuiciara y castigara inmediatamente a los autores de esas prácticas y que se proporcionara a las niñas y las mujeres que habían sido objeto de mutilación un acceso adecuado a servicios sociales y médicos. También recomendó, entre otras cosas, que los Estados reforzaran las actividades de sensibilización y educación para eliminar la práctica (véanse [CEDAW/C/TZA/CO/7-8](#), párrs. 18 b), 20 y 21 b), d) y e), y [CEDAW/C/LBR/CO/7-8](#), párrs. 4 b), 23 y 24 c)).

14. En la resolución [60/2](#) de la Asamblea General (párr. 3), la resolución [27/22](#) del Consejo de Derechos Humanos (sexto párrafo del preámbulo) y la recientemente adoptada Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA para 2030 (resolución [70/266](#) de la Asamblea General) se señalaron los vínculos entre la salud, la violencia contra la mujer y las prácticas nocivas y la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH.

III. Contexto y medidas comunicadas por los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y otros interesados pertinentes

A. Prevalencia de la mutilación genital femenina

15. Según la información más reciente disponible, al menos 200 millones de niñas y mujeres han sido objeto de mutilación genital femenina en 30 países de los que se tienen datos representativos sobre la prevalencia de la práctica, aunque todavía no se conoce el número exacto. En la mayoría de los países, la mayor parte de las niñas han sido sometidas a esta práctica antes de cumplir los 5 años⁵.

16. Los datos disponibles de las encuestas de hogares representativas a nivel nacional indican que hay una alta incidencia de casos de mutilación genital femenina en algunas zonas de África, así como en países del Oriente Medio y Asia Meridional, y la prevalencia varía mucho entre los diferentes países y dentro de ellos. Por ejemplo, en África, la mutilación genital femenina es frecuente en Djibouti, Guinea, Sierra Leona y Somalia, donde los niveles superan el 90% de las niñas y mujeres de entre 15 y 49 años de edad, mientras que en el Camerún y Uganda la práctica afecta al 1% de las niñas y las mujeres⁶. La situación también varía considerablemente dentro de cada país. En Uganda, la tasa nacional de prevalencia es del 1%; sin embargo, en algunas comunidades del país que llevan a cabo estas prácticas, las mutilaciones genitales femeninas alcanzan niveles que superan el 80%.

17. La mutilación genital femenina también es frecuente en Indonesia y existen pruebas de que se realiza en países como Colombia, la India y Malasia, así como en zonas del Oriente Medio, incluidos la Arabia Saudita, los Emiratos Árabes Unidos y Omán⁵. Algunas de las pruebas se derivan de estudios realizados a pequeña escala u obsoletos o descripciones anecdóticas, y ponen de manifiesto que existen grandes variaciones en el tipo de mutilación genital femenina que se lleva a cabo, las circunstancias en torno a las prácticas y el tamaño de los sectores de la población afectados. Sin embargo, en el caso de estos países no hay datos representativos normalizados y comparables a nivel internacional sobre la prevalencia, dado que el tema de la mutilación genital femenina o bien no se ha incluido en las encuestas nacionales representativas sobre temas demográficos y de salud, conforme a lo recomendado por el Grupo de Amigos de la Presidencia de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas sobre los indicadores de la violencia contra la mujer⁷, o bien no se han publicado los datos al respecto.

18. También se han registrado casos de mutilación genital femenina en los países de destino de migrantes que provienen de países en los que se sigue realizando esta

⁵ UNICEF, “Female genital mutilation/cutting: a global concern” (Nueva York, 2016). Se puede consultar en:

http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf.

⁶ UNICEF, “Female genital mutilation and cutting”, UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Se puede consultar en <http://data.unicef.org/child-protection/fgmc.html> (actualizado en febrero de 2016). Basado en encuestas demográficas y de salud, encuestas de indicadores múltiples por conglomerados y otras encuestas representativas a nivel nacional.

⁷ *Directrices para la producción de estadísticas sobre la violencia contra la mujer*, publicación de las Naciones Unidas (núm. de venta: S.13.XVII.7) (2014).

práctica⁸. Según un informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), las mujeres que buscaban asilo en la Unión Europea también corrían el riesgo de haber sido afectadas por la práctica⁹. Una vez más, parte de las pruebas relacionadas con estos países y con otros que no están vinculados tradicionalmente a la práctica se deriva de estudios realizados a pequeña escala u obsoletos, y el tema de la mutilación genital femenina no ha sido incluido en las encuestas nacionales representativas.

19. Ha habido una disminución general de la prevalencia de la mutilación genital femenina en los tres últimos decenios; en la actualidad, la posibilidad de que una adolescente sea objeto de mutilación es cerca de un tercio menor que hace 30 años. En Kenya, la tasa de prevalencia entre las niñas de 15 a 19 años de edad disminuyó del 41% en 1984 al 11% en 2014. En Liberia, la prevalencia se redujo del 72% en 1983 al 31% en 2013. Sin embargo, no todos los países han realizado progresos y, en los casos en que ha habido una disminución, el ritmo ha sido irregular. La prevalencia de la mutilación genital femenina entre las niñas de 0 a 14 años de edad que han sido objeto de esta práctica entre 2010 y 2015 es significativamente inferior a la de los grupos de mayor edad; no obstante, estos datos reflejan la situación actual de esas niñas. Existe la posibilidad de que algunas niñas que no han sido sometidas a mutilación genital femenina aún corran el riesgo de ser objeto de la práctica al llegar a la edad en que se lleva a cabo según la costumbre⁶.

20. Cabe señalar que se prevé que la reducción mundial de la prevalencia sea superada por el aumento del crecimiento demográfico en los países donde todavía se llevan a cabo mutilaciones genitales femeninas. Si bien es probable que la proporción mundial de niñas de entre 15 y 19 años de edad que son objeto de mutilación genital femenina siga disminuyendo, en caso de mantenerse las tendencias, los valores absolutos de 2030 serán mayores que los actuales¹⁰.

B. Causas fundamentales, factores coadyuvantes y consecuencias

21. La mutilación genital femenina es una práctica que está arraigada en los sistemas socioculturales; refleja una profunda discriminación cultural contra las mujeres y las niñas, y persiste por varias razones, que pueden ser similares o diferentes en los distintos países y culturas que la practican¹¹.

22. La práctica de la mutilación genital femenina se basa en la creencia de que garantizará un matrimonio favorable para la niña, protegerá su castidad y belleza o preservará el honor de su familia¹². A menudo estas mutilaciones están vinculadas a

⁸ Macfarlane A. y Dorkenoo E., *Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and Local Estimates* (City University de Londres e Igualdad Ya) (2015).

⁹ ACNUR, “Demasiado Dolor: Mutilación Genital Femenina y Asilo en la Unión Europea: Panorama Estadístico”. Se puede consultar en <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=5319aa664>.

¹⁰ *World Population Prospects: The 2015 revision*. Se puede consultar en <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>.

¹¹ Bettina Shell-Duncan, Reshma Naik y Charlotte Feldman-Jacobs, “A State-of-the-Art Synthesis on Female Genital Mutilation/Cutting: What do we know in 2016?” (Nueva York, Population Council, 2016).

¹² Véase Jacinta K. Muteshi, Suellen Miller y José M. Belizán, “The ongoing violence against women: Female genital mutilation/cutting”, *Reproductive Health*, 13:44 (2016). Se puede consultar en <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0159-3>.

otras prácticas nocivas basadas en la discriminación por razón de género, por ejemplo, el matrimonio infantil, precoz y forzado, ya que son prácticas que se asocian a la madurez de la mujer.

23. La mutilación genital femenina suele considerarse también un deber religioso. Según la información proporcionada por el UNFPA y el UNICEF, los datos disponibles correspondientes a Guinea, Malí y Mauritania indican que en esos países hay altos porcentajes de niñas y mujeres, así como de niños y hombres, que consideran que las prácticas son prescritas por la religión y que, a través de esos procedimientos, las niñas son purificadas. Además, entre las comunidades que la practican, hay interpretaciones diversas respecto de las consecuencias negativas de no efectuar las mutilaciones genitales femeninas, que incluyen ideas erróneas sobre la anatomía del cuerpo de las mujeres o el riesgo de muerte de los bebés nacidos de madres que no han sido mutiladas.

24. Los datos disponibles indican también que existe un vínculo entre la mutilación genital femenina y la desigualdad de género. En los entornos en que se practica la mutilación genital femenina, la desigualdad entre los géneros también tiende a ser elevada.

25. Según el índice de desigualdad de género más reciente, publicado en el anexo estadístico del *Informe sobre Desarrollo Humano 2015*¹³, todos los países donde la práctica de la mutilación genital femenina es frecuente, y respecto de los cuales se ha registrado un valor de desigualdad de género correspondiente a 2014, presentan un alto nivel de desigualdad de género, ubicándose en el 110º lugar o superior, de un total de 188 países. Entre ellos, Indonesia ocupa el 110º lugar en el índice de desigualdad de género. Todos los demás países de África o el Oriente Medio donde se practica la mutilación genital femenina se ubican en el 118º lugar o superior, lo que refleja un alto nivel de desigualdad de género.

26. Según la información proporcionada por el UNFPA y el UNICEF, los datos de la encuesta demográfica y de salud y de la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados indican que, de todos los factores evaluados, el deseo de aceptación social y evitación del estigma social es el principal factor que motiva la mutilación genital femenina. Las personas o las familias que deciden abandonar la práctica pueden sufrir importantes consecuencias a nivel social, e incluso pueden ser excluidas de la sociedad, por no respetar la norma social.

27. Si bien en algunos contextos, en particular en los entornos más aislados, todavía es común la creencia de que las mutilaciones genitales femeninas tienen algún beneficio, la mayoría de las niñas y las mujeres, así como los hombres, consideran que se debe poner fin a la práctica. Según los datos disponibles, el 67% de las mujeres y las niñas y el 63% de los hombres y los niños se oponen a que continúe la práctica en sus comunidades. En varios países, los datos indican que los hombres y los niños se oponen más firmemente que las mujeres a la mutilación genital femenina. En Guinea, el segundo país con mayor prevalencia del mundo, el 46% de los hombres y los niños consideran que la práctica no tiene ningún beneficio, mientras que el 10% de las mujeres y las niñas piensan de esta manera⁵.

28. Sin embargo, gran parte de este apoyo a la eliminación de la práctica todavía está oculto o se mantiene en privado, ya que las personas se niegan a expresar su

¹³ Se puede consultar en:
http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf.

opinión hasta tener ciertas garantías de que la sociedad acepta su intención de no mutilar a las niñas. Los datos disponibles respaldan esto e indican también que es probable que las personas permitan que sus hijas sean mutiladas, aun cuando preferirían no hacerlo. En algunos países sobre los cuales se dispone de datos, el 58% de las madres mutiladas señalaron que, pese a no apoyar la continuación de la práctica, tenían hijas que habían sido objeto de mutilación¹⁴. El hecho de que el apoyo a la eliminación de la mutilación genital femenina esté generalmente oculto y no se exprese contribuye a la continuación de la práctica, ya que las personas consideran que los demás miembros de su comunidad todavía la apoyan y que sigue siendo necesaria para la aceptación social.

29. El análisis de los datos de las encuestas demográficas y de salud y las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados pone de relieve la correlación entre la práctica y los niveles de educación, la riqueza de los hogares y la ubicación. Por ejemplo, en los países donde se practica la mutilación genital femenina, es más probable que una niña sea mutilada si el nivel educativo de su madre es bajo o si no ha tenido acceso a la educación. Los datos también indican que la prevalencia de la mutilación genital femenina es más baja entre las niñas de los hogares más ricos¹⁴. La relación entre la prevalencia y la riqueza de los hogares puede ser indicativa de la interacción entre la riqueza y otras variables como la educación, la residencia rural-urbana y otros indicadores de la situación socioeconómica, todo lo cual se relaciona también con la exposición de las niñas y las mujeres a la información y el grado de oportunidad que pueden tener para intercambiar ideas respecto de la práctica.

30. Según la información proporcionada por el UNFPA y el UNICEF, los factores que influyen en si los grupos seguirán o no llevando a cabo la práctica de la mutilación genital femenina y si las niñas serán o no sometidas a ella incluyen la presencia o la ausencia de leyes que tipifican la práctica, el acceso a la atención médica, el asesoramiento psicosocial, los servicios jurídicos y de protección de menores, y el hecho de que los proveedores de servicios estén a favor de la práctica o apoyen activamente su eliminación. Algunos sostienen que los factores económicos, incluidos los ingresos que obtienen los encargados de realizar estas mutilaciones, también desempeñan un papel en la perpetuación de estas prácticas.

31. La mutilación genital femenina tiene múltiples consecuencias para las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general. Existen graves riesgos a corto y largo plazo para la salud física y mental relacionados con la práctica, entre los que cabe mencionar el dolor grave y crónico, las hemorragias, las infecciones, los traumas y otros trastornos psicológicos y psicosomáticos. Algunas mujeres que han sido sometidas a estos procedimientos han sufrido diversos problemas obstétricos, el más común de los cuales es la prolongación del trabajo de parto o la obstrucción, los desgarros perineales, la necesidad de episiotomías, las hemorragias posparto y la muerte materna e intrauterina. Las consecuencias para la salud también tienden a ser más graves cuando el tipo de procedimiento es más invasivo¹². La mutilación genital femenina también contribuye a perpetuar la desigualdad de género de otras maneras, en particular al limitar la capacidad de las mujeres y las niñas para participar plenamente en la vida económica, social y política.

¹⁴ UNICEF, *Mutilación/ablación genital femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio* (Nueva York, 2013).

C. Prácticas prometedoras para eliminar la mutilación genital femenina y enseñanzas extraídas

32. Habida cuenta de las importantes consecuencias económicas, sociales y sanitarias de la mutilación genital femenina, se necesita un enfoque amplio y multidisciplinario para dar respuesta a esa práctica y prevenirla. Un enfoque de este tipo incluye la facilitación de respuestas coordinadas, accesibles y de alta calidad para las niñas y las mujeres que han sido objeto de estas prácticas, la aprobación de leyes y políticas, así como estrategias integrales de prevención, con hincapié en las niñas que se encuentran en situación de riesgo.

33. A fin de lograr la eficacia del enfoque amplio y multidisciplinario para poner fin a las mutilaciones genitales femeninas, es fundamental la coordinación y colaboración entre diferentes agentes. Se debe contar con la participación de una amplia gama de interesados, entre ellos los Gobiernos, tanto a nivel nacional como local, organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, organizaciones comunitarias y confesionales, instituciones académicas y los medios de comunicación, a fin de agilizar los esfuerzos orientados al abandono de la práctica.

34. En 2014, Burkina Faso introdujo una estructura de coordinación innovadora que reunió a 13 ministerios, organizaciones de los derechos de las mujeres y otras organizaciones no gubernamentales, líderes religiosos y comunitarios, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y del sistema judicial, a fin de supervisar la aplicación de la legislación nacional que tipifica la mutilación genital femenina. Etiopía también fortaleció sus iniciativas de coordinación aunando los esfuerzos de los departamentos que se ocupan de cuestiones como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina bajo la supervisión de un órgano de coordinación nacional; este enfoque resultó ser más eficaz para mancomunar recursos financieros y humanos que un enfoque compartimentado en el que se aborde cada cuestión por separado.

35. La coordinación entre los diferentes organismos del sistema de las Naciones Unidas también es apropiada y necesaria para la aplicación de un enfoque amplio y multidisciplinario. La coordinación puede respaldar la elaboración de enfoques que reflejen la experiencia y las enseñanzas extraídas a nivel nacional y mundial en la promoción de la eliminación de la mutilación genital femenina. Con ese fin, desde 2015, ONU-Mujeres ha colaborado con el UNFPA y el UNICEF en la fase II del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF sobre la Mutilación Genital Femenina/Escisión: Acelerando el cambio, con el objeto de fortalecer las interrelaciones entre la desigualdad de género, la violencia contra las mujeres y las niñas y las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, a fin de encarar las causas fundamentales de estos tipos de violencia, entre las cuales hay similitudes, y para elaborar estrategias eficaces de prevención y de respuesta para su eliminación. Como parte de esta colaboración, ONU-Mujeres está elaborando directrices para orientar las políticas a nivel nacional y un módulo de capacitación sobre la igualdad de género y la mutilación genital femenina que complementará el documento del UNFPA y el UNICEF titulado *Manual on Social Norms and Change*.

1. Legislación y políticas

36. La tipificación de la mutilación genital femenina mediante leyes es un paso importante y positivo hacia el abandono de la práctica. Se deben aprobar y aplicar eficazmente leyes y medidas de política para que las niñas y las mujeres que han sido objeto de mutilación genital femenina puedan acceder a la justicia y para brindarles un resarcimiento adecuado. Estas medidas también son indicativas de la falta de aceptación de esta práctica por parte de la sociedad, y envían una señal clara de que los responsables deberán rendir cuentas.

37. Muchos Gobiernos, a menudo apoyados por entidades de las Naciones Unidas, han tratado de ofrecer un entorno de política y jurídico propicio para la eliminación de la mutilación genital femenina. El Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF ha apoyado esas iniciativas en los 17 países en los que interviene¹⁵. En 2015, Nigeria promulgó la Ley (de Prohibición) de la Violencia contra las Personas, que tipifica la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas. Además, la Ley concede a las víctimas de actos de violencia, incluidas mutilaciones genitales femeninas, el derecho a recibir asistencia integral médica, psicológica, social y letrada. También en 2015, se presentó al Congreso de los Estados Unidos de América la Ley de Tolerancia Cero frente a la Mutilación Genital Femenina, que prevé la elaboración de una estrategia interinstitucional de prevención y prestación de servicios a quienes han sido objeto de la práctica o corren el riesgo de serlo.

38. Es esencial que las iniciativas orientadas a lograr la erradicación total de la mutilación genital femenina cuenten con una voluntad política de alto nivel, ya que, según indican las pruebas, las declaraciones de figuras políticas que condenan la práctica son decisivas para contrarrestar directamente el apoyo a su continuación¹⁶.

39. En 2015, en Gambia, la promulgación de leyes que tipifican la mutilación genital femenina fue precedida de una proclamación presidencial en la que se prohibió la práctica, complementada con una campaña intensiva de sensibilización por parte de los medios de comunicación y organizaciones no gubernamentales locales. En 2014, el Presidente de Sierra Leona declaró la prohibición temporal de la mutilación genital femenina, en un intento por detener la propagación de la epidemia del ébola en el país. Esta prohibición se complementó con una intensiva campaña gubernamental de sensibilización dirigida a los trabajadores sanitarios y al público en general, en la que se explicaban las consecuencias jurídicas y sanitarias que tenía la práctica de la mutilación durante la epidemia. Como resultado de ello, se redujo drásticamente la cantidad de nuevos casos de mutilación genital femenina en Sierra Leona. Actualmente, se está trabajando en el país para aprovechar el impulso creado por la prohibición del Estado y eliminar completamente este tipo de prácticas.

40. Varios Estados que presentaron informes señalaron que habían elaborado nuevas leyes y políticas encaminadas a eliminar la mutilación genital femenina, o que habían reforzado las existentes. Finlandia informó de que se habían revisado las disposiciones de su código penal relativas a la extraterritorialidad, a fin de disponer

¹⁵ Burkina Faso, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Malí, Mauritania, Nigeria, el Senegal, Somalia, el Sudán, Uganda y el Yemen.

¹⁶ UNFPA, *Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation* (Nueva York, 2014).

el enjuiciamiento de ciudadanos o residentes permanentes que realizaran la práctica, con independencia de que el delito hubiera sido cometido en otro país. A través de su Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, Colombia elaboró estrategias para hacer frente a la mutilación genital femenina y las prácticas nocivas que afectaban a las niñas y las mujeres indígenas. Para afrontar la gravedad de la mutilación genital femenina, Djibouti comenzó a aplicar sanciones a los culpables de llevar a cabo esa práctica, incluidas multas y penas de prisión.

41. La eficacia de las sanciones jurídicas contra las mutilaciones genitales femeninas depende de la eficacia y el alcance de su difusión. El Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF informó de que la publicidad en torno a la nueva ley nacional que tipificaba la mutilación genital femenina en Nigeria había puesto de manifiesto que el pueblo de tres estados de Nigeria desconocía que la mutilación genital femenina ya estaba tipificada allí. Actualmente, se han redoblado los esfuerzos para ampliar la concienciación sobre las leyes nacionales y estatales.

42. Existe una clara necesidad de fortalecer la difusión y aplicación de las leyes pertinentes que tipifican la mutilación genital femenina. Se debe sensibilizar al público sobre la inaceptabilidad de la práctica. En 2014, el Consejo Nacional de Población y la Oficina del Fiscal General de Egipto, apoyados por el Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF, impartieron capacitación sobre la mutilación genital femenina a oficiales encargados de hacer cumplir la ley, fiscales, jueces y médicos forenses. Según los informes del Programa Conjunto, las acciones legales iniciadas contra las personas implicadas en casos de mutilación genital femenina se multiplicaron más de cuatro veces, de 115 en 2014 a 498 en 2015, en los 17 países en los que presta apoyo. Esto indica que la aplicación de las nuevas disposiciones legales en esos países está siendo cada vez más aceptada, y que se está avanzando en el camino para lograr que sea aceptable abandonar la práctica de la mutilación de niñas.

43. Varios Estados que presentaron informes (Argentina, Grecia, Perú, República Dominicana y Turquía) indicaron que no tenían leyes nacionales específicas que tipificaran el procedimiento. Se refirieron, en cambio, a sus marcos jurídicos generales que protegían a las mujeres contra la violencia, los cuales podían abarcar casos relacionados con la mutilación genital femenina, como la prohibición del sometimiento de ciudadanos y extranjeros, así como de residentes de sus países, a formas de violencia, tortura o tratos y penas inhumanos o degradantes.

44. En los casos en que el apoyo comunitario a la práctica todavía es firme, puede resultar difícil aplicar las leyes que tipifican la mutilación genital femenina. Aún persisten actitudes y conductas que respaldan la práctica, incluida la falta de voluntad de las autoridades judiciales y de seguridad para sancionar a los delincuentes y exigirles que rindan cuentas. Los informes del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF señalaron que los Estados habían emprendido esfuerzos para aplicar la legislación vigente. Eritrea condenó y multó al menos a 155 progenitores y personas que llevaban a cabo esta práctica, mientras que en Kenya la aplicación de las leyes que tipifican la mutilación genital femenina dio lugar a la detención y acusación formal de 20 personas que llevaban a cabo esta práctica.

45. Sin embargo, se siguen planteando obstáculos para la aplicación de la ley y, como señaló Uganda, toma mucho tiempo encarar la situación, en vista de que solo unos pocos casos llegan a los tribunales, ya que muchas mujeres y niñas son presionadas por la comunidad para que desistan de continuar sus acciones legales. En Kenya, se ha informado que algunas personas cruzan las fronteras para llevar a

cabo estas prácticas en otros países. Según la información proporcionada por el UNFPA y el UNICEF, en Guinea se ha observado que hay niñas sometidas a la mutilación genital femenina a edades más tempranas y en entornos ocultos, posiblemente para evitar ser detectados por el personal de seguridad o por los miembros de la comunidad que se oponen a estas prácticas.

2. Servicios de apoyo y medidas de respuesta

46. La aplicación de un enfoque amplio y multidisciplinario para la prestación de servicios permite que las niñas y las mujeres que han sido objeto de mutilación genital femenina, así como las que corren el riesgo de serlo, puedan acceder a una vasta gama de servicios de apoyo, incluido el apoyo psicosocial, jurídico, de policía, de atención médica y en materia de vivienda. La prestación de una atención médica adecuada incluye el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, asesoramiento psicosocial y al tratamiento urgente de las consecuencias médicas relacionadas con la práctica. Fortalecer la capacidad de los proveedores de servicios, incluido el personal médico, los trabajadores sociales y el personal de los centros de acogida, para responder a las necesidades de las niñas y mujeres que han sido sometidas a la mutilación genital femenina es esencial para facilitar un cambio positivo a gran escala y para el bienestar de las mujeres y las niñas. Los servicios de apoyo también pueden desempeñar un papel importante en la promoción del abandono de la práctica mediante el suministro de información sobre las consecuencias de la mutilación genital femenina y la garantía de que las actitudes, creencias y conductas de los proveedores de servicios están a favor del abandono de la práctica. En algunos casos, esto puede entrañar la introducción de cambios fundamentales en las instituciones que prestan apoyo, mediante campañas de sensibilización y capacitación dirigidas al personal que considera que la mutilación genital femenina es una práctica aceptable.

47. Un problema persistente que dificulta agilizar el abandono de la mutilación genital femenina es la debilidad de los sistemas de vigilancia y presentación de informes dentro del sector de la salud. El Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF señaló que, en 2014, Egipto elaboró nuevas directrices médicas nacionales para la gestión de los casos de violencia por razón de género, incluida la mutilación genital femenina, lo cual abarcaba la prestación de servicios a las niñas y las mujeres que habían sido objeto de esas prácticas y la denuncia de los casos a las autoridades. Nueva Zelanda elaboró un manual para los profesionales de la salud sobre la manera de brindar atención a las pacientes afectadas por la mutilación genital femenina, incluidas las refugiadas. El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte encargó la realización de seis nuevas sesiones de capacitación electrónicas sobre la mutilación genital femenina, que contenían asesoramiento práctico para los profesionales de la salud, y, en 2016, publicó orientaciones normativas interinstitucionales sobre la mutilación genital femenina destinadas a las personas que tenían la obligación legal de proteger a niños y adultos vulnerables¹⁷. En Noruega, se pregunta a todas las niñas y mujeres que llegan desde países donde se practica la mutilación genital femenina si presentan algún problema de salud particular que requiera de atención. En los Estados Unidos de América, el Departamento de Salud y Servicios Humanos ha recomendado servicios de

¹⁷ Se puede consultar en <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-statutory-guidance-on-female-genital-mutilation>.

exámenes médicos para los refugiados recién llegados, y los pacientes pueden recibir atención médica integral en centros comunitarios.

48. En 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó nuevas directrices mundiales sobre la gestión de las complicaciones de salud derivadas de la mutilación genital femenina¹⁸. Las directrices tienen por objeto mejorar la atención de quienes han sido sometidas a la práctica y hacer hincapié en la prevención y el tratamiento de complicaciones obstétricas; el tratamiento de casos de depresión y trastornos de ansiedad; y la atención de la salud sexual femenina.

49. Las directrices de la OMS también advierten sobre la denominada “medicalización” de la mutilación genital femenina, que sigue siendo un problema importante. Según la información presentada por el UNFPA y el UNICEF, la medicalización está aumentando en algunas comunidades de Guinea-Bissau, Kenya, Somalia y el Sudán. Con el apoyo del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF, los Estados han emprendido esfuerzos por afrontar la cuestión de la medicalización. Por ejemplo, Somalia está preparando una estrategia para combatir la medicalización, a fin de acelerar los esfuerzos encaminados a erradicar la mutilación genital femenina. El Ministerio de Salud de Indonesia revocó una reglamentación que permitía al personal médico realizar procedimientos de ablación genital femenina a niñas pequeñas. Egipto está considerando la posibilidad de incluir información sobre las consecuencias médicas de la práctica en los planes de estudios universitarios a fin de generar conciencia sobre la medicalización y fomentar su eliminación.

50. Varios Estados informaron sobre mejoras en la recopilación de datos y los sistemas de información para la gestión, y en la elaboración de instrumentos y directrices para mejorar la calidad de los servicios prestados en sus países. Grecia y Suecia realizaron, respectivamente, actividades de registro y evaluación de las políticas de salud y los programas de prevención de la violencia relacionados con las mutilaciones genitales femeninas. Finlandia informó de que estaba trabajando para aumentar la conciencia de los solicitantes de asilo, incluidos los profesionales de la salud, respecto de las consecuencias de la mutilación genital femenina y los servicios disponibles. En los 17 países en los que opera el Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF se reforzó la capacidad de 13.700 centros de prestación de servicios como resultado de las actividades de capacitación y la elaboración de instrumentos y directrices para prevenir la mutilación genital femenina.

51. Muchos Estados tienen dificultades para lograr su objetivo de fortalecer los sistemas y servicios de salud y de protección en relación con las mutilaciones genitales femeninas. En muchos casos, esos servicios y protocolos forman parte de sectores que son ajenos a la labor sobre la mutilación genital femenina y que tienen sus propias limitaciones en materia de capacidad financiera y recursos humanos. Por ejemplo, a menudo las niñas y las mujeres que han sido objeto de la práctica o corren el riesgo de serlo tienen que solicitar el apoyo de organizaciones no gubernamentales locales, que son los principales proveedores de servicios relacionados con las mutilaciones genitales femeninas.

¹⁸ *WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation* (Ginebra, 2016). Se puede consultar en <http://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/index.html>.

52. Además, los proveedores de servicios de muchos Estados no cuentan con los recursos suficientes y están ubicados principalmente en entornos urbanos, por lo que se enfrentan a dificultades para la sostenibilidad a largo plazo. No obstante, Kenya, por ejemplo, informó de que, con miras a apoyar la sostenibilidad y redoblar los esfuerzos hacia la eliminación de la práctica, estaba integrando intervenciones relativas a las mutilaciones genitales femeninas en otros programas gubernamentales de desarrollo, como los que se centran en la prevención del matrimonio infantil, precoz y forzado y la prevención del VIH/SIDA, así como en los programas de salud materno-infantil.

3. Prevención

53. La adopción de un enfoque amplio y multidisciplinario para erradicar la mutilación genital femenina garantiza que se afronten las causas fundamentales y estructurales de esa práctica nociva mediante la aplicación de múltiples estrategias de prevención en todos los niveles de la sociedad, para impedir, en primera instancia, que estos actos de violencia tengan lugar. Este enfoque supone modificar las normas sociales mediante la educación de base, la promoción, la sensibilización y la movilización de la comunidad, así como la participación concreta de agentes del cambio clave.

54. Un enfoque multidisciplinario y holístico para eliminar la mutilación genital femenina debe basarse en una perspectiva de modificación de las normas sociales que tenga en cuenta el contexto cultural específico y las redes sociales más amplias en que se realiza la práctica. Las enseñanzas extraídas del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF y el programa holístico de empoderamiento comunitario de Tostan ponen de manifiesto que, al aplicarse este enfoque, se debe tener presente el hecho de que las personas y las comunidades que han practicado la mutilación genital femenina durante generaciones pueden no considerarla una práctica nociva o un problema, y pueden tener sus propias justificaciones para su continuación. En el contexto cultural de esas personas y comunidades, la práctica es compatible con su ideal de lo que es mejor para la niña a quien se le practica y para su familia.

55. Por lo tanto, cabe destacar que, si bien la mutilación genital femenina no debe ser aceptada, es fundamental aplicar en la labor con las comunidades que llevan a cabo la práctica un enfoque respetuoso de su cultura y tradiciones locales. Para generar confianza y avanzar en el abandono de la práctica, es esencial lograr una comprensión de todos sus matices y aplicar un enfoque que aproveche los aspectos positivos de los valores básicos inherentes en esas tradiciones, como la idea de hacer lo mejor para las niñas y las familias.

56. Los Estados están aprovechando cada vez más el apoyo existente, incluido el del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF, para promover el abandono de la mutilación genital femenina y lograr su completa eliminación mediante la movilización de la comunidad. Dar visibilidad al apoyo que existe dentro del país para poner fin a la mutilación genital femenina, por ejemplo mediante declaraciones públicas de miembros influyentes de la comunidad, contribuye a lograr que las comunidades consideren la posibilidad de abandonar la práctica y, en última instancia, erradicarla. Este proceso cobra más fuerza cuando el apoyo para poner fin a la práctica se difunde entre comunidades similares dentro de un país.

57. La modificación de las normas sociales sustenta cada vez más las estrategias nacionales y contribuye a las intervenciones orientadas a la eliminación de la

mutilación genital femenina con la participación de las comunidades, organizaciones de la sociedad civil, incluidos dirigentes y organizaciones tradicionales y confesionales, así como grupos de hombres y niños, jóvenes y mujeres. Se ha reconocido que movilizar las comunidades e influir en el proceso de modificación de las normas sociales mediante la participación de agentes del cambio clave son medidas decisivas en los esfuerzos conducentes al abandono de la práctica.

58. En los Estados árabes, el Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF apoyó el establecimiento de una red religiosa en Djibouti, Egipto, Somalia y el Sudán, y una declaración conjunta por la que diversas organizaciones confesionales de esos países se comprometieron a prestar su cooperación. Sobre la base de esos esfuerzos, y de la colaboración de larga data con la Universidad de Al-Azhar, algunos dirigentes somalíes y académicos religiosos influyentes de Egipto y otros Estados árabes trabajaron conjuntamente sobre una declaración que separa al islam de la práctica y por la que se exhorta al Gobierno a que prohíba todas las formas de mutilación genital femenina en Somalia.

59. Una evaluación del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF señaló que, en Kenya, los líderes comunitarios utilizaban eficazmente ritos de iniciación alternativos, como forma de declaración pública, para fomentar el empoderamiento de las niñas y su resistencia a la mutilación genital femenina. A las niñas se les proporcionaba orientación sobre una amplia gama de temas, incluidas las relaciones, la sexualidad y la violencia por razón de género, así como información sobre los servicios de apoyo disponibles. Sin embargo, las investigaciones indican que no hay ninguna garantía de que las participantes de ritos de iniciación alternativos no serán sometidas a la mutilación genital femenina en el largo plazo, especialmente si sus familias y la comunidad en general no se convencen de que las niñas puedan convertirse en mujeres sin la ablación¹⁹. Como demuestra el ejemplo de Kenya, se necesita capacitación y orientación a largo plazo y apoyo para las niñas antes y después de este tipo de ceremonias, a fin de evitar que sean estigmatizadas por no haberse sometido a la práctica.

60. Las generaciones más jóvenes son importantes agentes del cambio para expresar apoyo en favor de la eliminación de la mutilación genital femenina, ya que representan a la mayoría de la población de los países donde esta práctica es frecuente. Normalmente, los jóvenes también están abiertos a nuevas ideas y se ven menos obligados que sus mayores a actuar según las tradiciones. También pueden proporcionar una orientación innovadora a los programas. Los Estados están utilizando técnicas interactivas, incluidos los medios sociales, la música, la danza, el cine y el teatro, con el objeto de llegar a los jóvenes y motivar su participación. Por ejemplo, la red Y-PEER en Somalia, que cuenta con el apoyo del Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF, utiliza las plataformas Facebook y Twitter, lo cual ha demostrado ser una forma eficaz de movilizar a los jóvenes para debatir cuestiones delicadas, como la mutilación genital femenina, sobre las cuales no pueden expresarse públicamente en otros contextos.

61. El trabajo con hombres y niños ayuda a acelerar los progresos en la prevención y la eliminación de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina. Los hombres y los niños pueden ser poderosos agentes del cambio, ya que pueden

¹⁹ Daisy Nashipai Mepukori, *Is alternative rite of passage the key to abandonment of female genital cutting? a case study of the Samburu of Kenya*, tesis de grado, Universidad Duke, 2016.

cuestionar las desigualdades y las normas sociales que están profundamente arraigadas y perpetúan el control y el poder de los hombres sobre las mujeres y la violencia contra las mujeres y las niñas.

62. En muchos contextos, los hombres y los niños han quedado excluidos de la conversación sobre la mutilación genital femenina, y la práctica aún suele considerarse una cuestión estrictamente relacionada con las mujeres y las niñas. Sin embargo, al familiarizarse con las realidades de la práctica, los jóvenes y los niños de diferentes países están cada vez más a favor de no someter a las niñas a la mutilación y demuestran una mayor disposición a pronunciarse contra ella. Por ejemplo, en Somalia existen grupos de hombres que proclaman colectivamente, incluso a través de los medios sociales, su voluntad y, en algunos casos, su preferencia por contraer matrimonio con niñas y mujeres que no han sido sometidas a la mutilación genital femenina.

63. Diversos grupos gubernamentales y de la sociedad civil utilizan ampliamente los medios de comunicación y las campañas de sensibilización para promover sus iniciativas y mensajes clave. Los medios de comunicación desempeñan un papel importante en la concienciación acerca de las consecuencias negativas de la mutilación genital femenina, y la presentación de testimonios sobre las ventajas de poner fin a la práctica. Por ejemplo, Italia dio inicio a una campaña nacional dirigida a progenitores inmigrantes a fin de sensibilizarlos sobre los riesgos a los que exponen a sus hijos. Guinea-Bissau y Portugal aunaron fuerzas con la sociedad civil para poner en marcha una campaña sobre el derecho a vivir sin mutilación genital femenina, en los aeropuertos de ambos países. Según el Programa Conjunto de UNFPA-UNICEF, en 2014 y 2015 varios medios de comunicación nacionales e internacionales elaboraron más de 45.000 reportajes y artículos sobre diferentes aspectos de la mutilación genital femenina y su eliminación.

64. En 2014, el Secretario General puso en marcha una campaña mundial de los medios de comunicación que ha contribuido a centrar la atención mundial en la eliminación de la mutilación genital femenina y acelerar el apoyo con este fin. El periódico *The Guardian* se ha asociado con diversos organismos de las Naciones Unidas para llevar adelante iniciativas de creación de capacidad y sensibilización en varios países de África, mediante la colaboración con figuras influyentes del ámbito político, de los medios de comunicación de gran difusión y de la sociedad para entablar relaciones sólidas con los agentes interesados en modificar el panorama de la mutilación genital femenina y para empoderar a activistas comunitarios de manera que compartan sus historias y puedan llegar a públicos más amplios mediante plataformas tradicionales y de medios sociales.

4. Recopilación de datos e investigación

65. La generación de nuevas pruebas, incluidos nuevos datos, es importante para orientar las leyes, las políticas y los programas encaminados a eliminar la mutilación genital femenina. Por ejemplo, el Instituto Europeo de la Igualdad de Género publicó en 2015 un informe de las estimaciones sobre las niñas que corren el riesgo de ser sometidas a mutilación genital femenina en la Unión Europea²⁰.

²⁰ Se puede consultar en <http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report>.

66. El Reino Unido estableció en 2015 la obligatoriedad de recopilar y presentar mensualmente al Departamento de Salud datos anónimos sobre el número de pacientes atendidas que habían sido sometidas a la mutilación genital femenina. También se creó una dependencia especializada para coordinar una política relativa a las mutilaciones genitales femeninas destinada a todo el sector público, para reunir y difundir mejores prácticas y prestar apoyo de divulgación a nivel local. Djibouti encontró una forma innovadora de utilizar los exámenes periódicos de salud que se realizan en las escuelas para reunir datos sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina, mediante exámenes sistemáticos orientados a encontrar indicios de mutilación. Esto ha contribuido a desensibilizar el debate en torno a las mutilaciones genitales femeninas y redefinirlas como una cuestión médica. En Gambia y Mauritania, se incluyó un indicador sobre mutilación genital femenina en los sistemas de información para la gestión de la salud de ambos países a fin de generar datos administrativos periódicos.

IV. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

67. El importante conjunto de datos sobre la mutilación genital femenina extraído de las encuestas de hogares representativas a nivel nacional pone de manifiesto que la prevalencia de la práctica está disminuyendo, aunque el progreso ha sido desigual en los diferentes países. Además, es probable que el ritmo actual de disminución se vea neutralizado por el rápido crecimiento demográfico de muchos de los países donde se lleva a cabo la práctica.

68. Pese a que la cantidad de pruebas es cada vez mayor, las limitaciones de los datos han originado lagunas en la comprensión de la naturaleza, la prevalencia y las tendencias en materia de mutilación genital femenina. Por ejemplo, hay información escasa, y a menudo inexacta, sobre el alcance de la práctica en determinadas regiones, como en Asia y el Oriente Medio.

69. Las investigaciones indican que las niñas de las zonas rurales y las niñas cuyas madres no han recibido educación son más vulnerables a la mutilación genital femenina. Sin embargo, el lugar de residencia y la educación pueden estar relacionados con otros factores subyacentes que se combinan para influir en la vulnerabilidad a la práctica.

70. Los datos indican que muchas personas, incluso en países con una alta prevalencia de mutilación genital femenina, están a favor de poner fin a la práctica. No obstante, muchas de esas opiniones aún se mantienen en privado por temor de que la expresión de esas ideas, así como la negativa a realizar prácticas de mutilación genital femenina, sean consideradas inaceptables en la sociedad, perpetuando así la creencia de que la mutilación genital femenina sigue siendo necesaria para la aceptación social. La naturaleza oculta del apoyo para poner fin a la práctica retrasa su proceso de abandono.

71. Los Estados siguen articulando el compromiso político de alto nivel de poner fin a la mutilación genital femenina. Esto ha dado lugar a una profundización de las normas internacionales y la promulgación de leyes nacionales que tipifican la práctica en varios países. Sin embargo, la aplicación de la legislación nacional sigue

siendo débil y su difusión dentro de los países todavía es insuficiente. Existen pruebas de que en ciertos países donde se han aprobado leyes que tipifican la mutilación genital femenina, algunas personas cruzan las fronteras con el propósito de realizar la práctica en otros países donde no está tipificada.

72. Los Estados, a menudo con el apoyo de entidades del sistema de las Naciones Unidas, han adoptado una serie de prácticas prometedoras para integrar tanto medidas preventivas como de respuesta en sus estrategias para hacer frente a la mutilación genital femenina. Muchos han incluido la participación de una amplia gama de agentes, entre ellos los medios de comunicación, como parte de la movilización de la comunidad para modificar las normas sociales. Sin embargo, en general, no hay suficientes plataformas de debate sobre la mutilación genital femenina y su abandono. Esas plataformas podrían dejar más en claro que hay muchas personas que ya no apoyan la práctica.

73. Todavía hay deficiencias en el suministro y la difusión de información sobre los servicios y procedimientos disponibles en diferentes entornos para las niñas y las mujeres sometidas a mutilación genital femenina y para las que corren el riesgo de serlo. Se ha proporcionado escasa información sobre las repercusiones de las medidas adoptadas y los planes para lograr su sostenibilidad a largo plazo. Además, la tendencia a la medicalización sigue siendo un problema. Asimismo, el aumento de la migración internacional ha dado lugar a la transferencia de la práctica y de las niñas y las mujeres que han sido objeto de mutilación genital femenina a países que no suelen estar relacionados con ella.

B. Recomendaciones

74. La práctica de la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, que constituyen instancias de violencia contra las mujeres y las niñas, y están relacionadas a este tipo de violencia, entorpecen el logro de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, que son esenciales para el desarrollo sostenible. Por lo tanto, los Estados deberían adoptar, con carácter prioritario, un enfoque amplio y multidisciplinario para eliminar la mutilación genital femenina y hacer frente a las causas sociales, culturales y económicas fundamentales de la práctica.

75. La adopción de un enfoque amplio y multidisciplinario para eliminar la mutilación genital femenina incluye no solo la promulgación de leyes que tipifiquen la práctica, la prestación de servicios de apoyo adecuados y estrategias integrales de prevención, sino también la coordinación de las medidas. Por lo tanto, los Estados deberían garantizar la participación de todos los sectores pertinentes del Gobierno, como los de la justicia, la seguridad, la salud, los servicios sociales, incluida la protección infantil, y la educación, y una coordinación y colaboración más estrecha con diferentes agentes, incluidas las entidades de las Naciones Unidas y la sociedad civil.

76. Los Estados deberían promulgar leyes o aplicar y difundir eficazmente información sobre la legislación vigente, incluidas las leyes extraterritoriales, en relación con los ciudadanos que practican la mutilación genital femenina en otras jurisdicciones, y exigir cuentas a quienes llevan a cabo esta práctica. Los Estados no deberían invocar ninguna costumbre, tradición o consideración de

carácter religioso para eludir estas obligaciones, y deberían garantizar la aplicación de las leyes y las estrategias nacionales sobre la eliminación de la mutilación genital femenina mediante planes de acción nacionales y políticas y programas intersectoriales.

77. Los Estados deberían proporcionar a las niñas y las mujeres en mayor situación de riesgo, especialmente de las zonas rurales, servicios coordinados, accesibles, de alta calidad y centrados en ellas. Estos servicios incluyen asesoramiento y apoyo psicosocial, vivienda y alojamiento en condiciones de seguridad, asesoramiento jurídico, apoyo policial y atención médica, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva. En particular, con el objeto de afrontar la tendencia a la medicalización de la práctica, los Estados deberían garantizar, mediante actividades de sensibilización y creación de capacidad, que los profesionales de la salud y las autoridades locales reconozcan y presten servicios pertinentes a las niñas y mujeres que han sido objeto de mutilación genital femenina, y que no sean ellos mismos quienes lleven a cabo esas prácticas.

78. En el contexto de un enfoque amplio y multidisciplinario, los Estados deberían velar por que el gobierno, la sociedad civil y los medios de comunicación sigan trabajando y redoblen sus esfuerzos para proporcionar información y crear conciencia acerca de los efectos nocivos de la mutilación genital femenina y el hecho de que esta práctica aún exista, así como sobre los niveles de apoyo nacional e internacional para su eliminación. A tal efecto, los Estados deberían organizar actividades que aumenten la visibilidad del movimiento orientado a poner fin a la mutilación genital femenina.

79. Los Estados deberían adoptar estrategias integrales de prevención, incluidas iniciativas de promoción, sensibilización y movilización de la comunidad con una amplia gama de interesados clave, en particular, organizaciones confesionales e instituciones religiosas, los hombres y los niños, las mujeres y las niñas, los jóvenes, la sociedad civil, organizaciones de mujeres y los medios de comunicación, para ayudar a modificar las normas, actitudes y conductas existentes que apoyan y justifican la desigualdad entre los géneros, la violencia contra las mujeres y las niñas y las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina.

80. Dada la evolución de la incidencia de las mutilaciones genitales femeninas, los Estados deberían intensificar y ampliar los esfuerzos para eliminar la práctica, en particular haciendo hincapié en las poblaciones que aún no están contempladas en las iniciativas nacionales actuales.

81. A fin de garantizar la aplicación de un enfoque amplio y multidisciplinario en las futuras intervenciones para eliminar la mutilación genital femenina, los Estados, el sistema de las Naciones Unidas y otros interesados deberían fortalecer el seguimiento y la evaluación de los efectos de las intervenciones en curso en los planos nacional, subregional y regional, de manera que contribuyan a difundir, consolidar y ampliar los enfoques prometedores y eficaces. Las prácticas prometedoras deberían ampliarse y se deberían asignar recursos adicionales a su aplicación.

82. Reconociendo que el aumento de la migración en los últimos años ha originado el desplazamiento de muchas niñas y mujeres que han sido objeto de

mutilación genital femenina, así como de las personas que llevan a cabo la práctica, los Estados deberían instituir medidas adaptadas en función de las necesidades de las niñas y mujeres migrantes y refugiadas que han sido sometidas a la mutilación genital femenina o corren el riesgo de serlo en sus países de destino.

83. Los Estados, con el apoyo del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados, deberían disponer y mejorar la recopilación de datos sobre la incidencia de las mutilaciones genitales femeninas y los factores conexos, incluso mediante métodos normalizados que permitan la comparabilidad de esos datos y la medición de la consecución de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluso en los países que no han estado tradicionalmente asociados con la práctica. Cuando sea pertinente y aplicable, los Estados deberían incluir preguntas sobre la mutilación genital femenina en las encuestas sobre temas demográficos y de salud, conforme a lo recomendado por el Grupo de Amigos de la Presidencia de la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas sobre los indicadores de la violencia contra la mujer.

84. Los Estados deberían incluir la participación del mundo académico, consorcios de investigación e instituciones nacionales para aumentar la investigación y apoyar la generación, con el tiempo, de nuevas pruebas a fin de que sirvan de base para la elaboración de leyes, políticas y programas. En particular, los Estados deberían realizar un análisis de las estrategias y los factores que han facilitado la aprobación de leyes que tipifican la mutilación genital femenina, incluido el grado en que esas leyes se ajustan a las normas sociales existentes o apartan de ellas, así como un análisis de la dinámica social que ha favorecido la aceleración del abandono de la práctica.

85. Habida cuenta de la relación entre la desigualdad de géneros, la violencia contra las mujeres y las niñas en general y la mutilación genital femenina, los Estados, con el apoyo del sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el mundo académico, deberían trabajar para determinar y crear sinergias entre las intervenciones encaminadas a lograr la igualdad de género, así como las dirigidas a hacer frente a la violencia contra la mujer, y las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina.