



Asamblea General

Distr. general
27 de julio de 2018
Español
Original: inglés

Septuagésimo tercer período de sesiones

Tema 29 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 [71/168](#) 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 y el sistema de las Naciones Unidas. El informe incluye conclusiones y recomendaciones para la adopción de medidas en el futuro.

* [A/73/150](#).



I. Introducción

1. En su resolución 71/168, la Asamblea General reafirmó que la mutilación genital femenina era una práctica nociva que constituía una forma de violencia contra las mujeres y las niñas, y que estaba intrínsecamente vinculada a normas, percepciones, costumbres y estereotipos negativos profundamente arraigados que repercutían negativamente en los derechos humanos de las mujeres y las niñas, así como en su salud física, mental, sexual y reproductiva. La Asamblea reafirmó que la eliminación de la mutilación genital femenina podía lograrse mediante los esfuerzos de un movimiento amplio, en el que participase una amplia gama de partes interesadas de diferentes sectores de la sociedad.

2. La Asamblea exhortó a los Estados, entre otras cosas, a que se centraran más en la elaboración de estrategias integrales de prevención y la prestación de servicios multisectoriales, y a que establecieran mecanismos de rendición de cuentas para vigilar la aplicación de la legislación. 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 e instó a los Estados a asignar recursos suficientes para la aplicación de políticas y programas que tuvieran por objeto eliminar la práctica.

3. En el párrafo 26 de la resolución, la Asamblea solicitó al Secretario General que en su septuagésimo tercer 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 para su eliminación.

4. En el presente informe se examinan los avances más recientes, los problemas actuales y las prácticas innovadoras en la eliminación de la mutilación genital femenina, en el contexto de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su principio fundamental de no dejar a nadie atrás. El informe se basa en la información y las comunicaciones recibidas de los Estados Miembros¹ y las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas², y en las conclusiones de las investigaciones, pruebas y datos recientes. Abarca el período comprendido entre el 1 de agosto de 2016 y el 30 de junio de 2018.

II. Avances mundiales y regionales en materia de políticas

5. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluye, en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, metas para la eliminación de las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina (meta 5.3) y la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas (meta 5.2). La mutilación genital femenina es parte de un continuo de violencia que las mujeres y las niñas pueden sufrir en cualquier momento en todo su ciclo vital. La mutilación genital femenina tiene efectos graves en la vida y la salud de las mujeres y las niñas, incluida su salud sexual

¹ Se recibieron comunicaciones de Alemania, Andorra, Argentina, Austria, Cabo Verde, Camerún, Chipre, Colombia, Croacia, Dinamarca, El Salvador, Georgia, Grecia, Indonesia, Irlanda, Kenya, Liberia, Malí, Mauritania, México, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Senegal, Sierra Leona, Suiza, Togo, Túnez, Turquía y Uganda.

² Se recibieron comunicaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 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 fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer.

y reproductiva, y limita enormemente su acceso en igualdad de condiciones a la educación y a las oportunidades de generación de ingresos, así como su capacidad para participar en igualdad de condiciones en la toma de decisiones que afectan a sus vidas. Como obstáculo para lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas deben tratar de erradicarse en el marco de las iniciativas más amplias para aplicar la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing e implementar la Agenda 2030 con una perspectiva de género.

6. Los esfuerzos para eliminar las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, también deberían dirigirse a los grupos de mujeres y niñas que corren mayor riesgo, en particular las que sufren formas múltiples y concomitantes de discriminación, como las mujeres refugiadas y migrantes, las mujeres que viven en comunidades rurales y remotas y las niñas pequeñas, a fin de no dejar a nadie atrás. Del mismo modo, los principios de la universalidad y el respeto de los derechos humanos sobre los cuales se sustenta la Agenda 2030 exigen que las partes interesadas hagan frente a la mutilación genital femenina, independientemente de las circunstancias individuales, las normas culturales y sociales imperantes, o el país de origen o destino.

7. Durante el período sobre el que se informa, la comunidad internacional asumió compromisos claros en los foros mundiales y regionales, en particular en la reunión ministerial de alto nivel sobre la mutilación genital femenina, celebrada los días 15 y 16 de noviembre de 2017 en Accra, y el Foro de Mujeres del Commonwealth, celebrado del 16 al 18 de abril de 2018 en Londres, para eliminar la práctica de la mutilación genital femenina. Los compromisos estaban dirigidos a promover una cooperación regional más estrecha, especialmente en lo que respecta a las mujeres y las niñas de zonas rurales, refugiadas y migrantes, una mayor colaboración con las comunidades locales, y una mayor dotación de recursos para las políticas y los programas. Se reconoció en mayor medida que las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la violencia contra las mujeres y las niñas, tenían causas subyacentes comunes, como la desigualdad de género y la discriminación perpetuada por las estructuras patriarcales y la distribución desigual del poder entre hombres y mujeres.

8. En los foros regionales³ también se reconoció la necesidad de abordar la cuestión en el marco más amplio de protección del niño y de apoyar la eliminación de la práctica en el contexto de la Agenda 2063 de la Unión Africana y la Agenda 2030. También se ha exhortado a los Estados a ser más vigilantes en lo que respecta a la detección, la investigación y el enjuiciamiento de los casos de mutilación genital femenina⁴.

9. En su 62º período de sesiones, en sus conclusiones convenidas (E/CN.6/2018/L.8), la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer instó a los gobiernos e invitó a otras partes interesadas a eliminar la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas que afectaban desproporcionadamente a las mujeres y las niñas de las zonas rurales, entre otras cosas empoderando a los progenitores y las comunidades para que abandonaran tales prácticas.

10. El Consejo de Derechos Humanos ha abordado la mutilación genital femenina como una violación de los derechos humanos, reconociendo que la práctica constituye

³ Por ejemplo, el 52º período ordinario de sesiones de la Autoridad de Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO), celebrado el 16 de diciembre de 2017 en Abuja, y la décima Conferencia Anual de Mujeres del Parlamento Panafricano, celebrada los días 12 y 13 de octubre de 2017 en Johannesburgo (Sudáfrica).

⁴ Véase, por ejemplo, Parlamento Europeo, resolución 2017/2936 (RSP).

tortura y trato degradante, y ha observado que la tendencia hacia su medicalización no la hace más aceptable (véase [A/HRC/RES/38/6](#)). Ha exhortado a los Estados a reforzar su legislación nacional para hacer frente a la práctica transfronteriza de la mutilación genital femenina mediante una mejor cooperación policial y judicial transnacional (*Ibid.*). El Consejo ha reconocido los vínculos entre la práctica y la mortalidad materna, la falta de servicios de atención de la salud, la información y la educación, así como la malnutrición y la pobreza (véase [A/HRC/RES/33/18](#)).

11. En su recomendación general núm. 35 (2017) sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19 ([CEDAW/C/GC/35](#)), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer afirmó que las prácticas nocivas constituían formas de violencia por razón de género contra las mujeres afectadas por tales factores culturales, ideológicos y políticos. Además, el Comité recomendó que los Estados partes derogaran las disposiciones que toleraran o condonaran cualquier forma de violencia por razón de género contra la mujer, incluidas las prácticas nocivas.

12. Al examinar los informes de los Estados partes, el Comité ha acogido con beneplácito las medidas legislativas y de otra índole adoptadas para eliminar la práctica (véase, por ejemplo, [CEDAW/C/NLD/CO/6](#) y [CEDAW/C/CAN/CO/8-9](#)), pero también ha expresado su preocupación por la situación de las niñas pequeñas, en muchos casos de familias migrantes, que han sido sometidas a la mutilación genital femenina o que corren el riesgo de serlo, así como por la falta de información esencial sobre dónde buscar ayuda (véase, por ejemplo, [CEDAW/CHE/CO/4-5](#) y [CEDAW/C/DEU/CO/7-8](#)). El Comité ha recomendado que se organicen campañas de concienciación y la capacitación del personal de salud y servicios sociales para identificar a los supervivientes y hacer rendir cuentas a los autores (*Ibid.*).

III. Contexto actual y avances logrados hasta la fecha

A. Prevalencia de la mutilación genital femenina

13. En 2016, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicó datos que indicaban que al menos 200 millones de niñas y mujeres en 30 países con datos representativos sobre la prevalencia habían sufrido mutilación genital femenina⁵. De esos 200 millones, más de la mitad vivían en tres países: Egipto, Etiopía e Indonesia⁶. Las niñas son sometidas a la mutilación genital femenina a una edad cada vez más temprana, y las que tienen 15 años o menos representan poco más de una quinta parte (44 millones) de las personas que han sufrido la ablación⁷.

14. Los datos obtenidos mediante encuestas representativas a gran escala muestran una prevalencia elevada o casi universal en varios países de África. En Egipto, Guinea y Somalia, los niveles de prevalencia de la mutilación genital femenina entre las mujeres de 15 a 49 años son de 87%, 97% y 98%, respectivamente. En cambio, la prevalencia es mucho menor en otros países del continente, afectando, por ejemplo, al 4% de ese grupo de edad en Ghana y al 2% en el Níger⁸.

15. La mutilación genital femenina se sigue practicando en algunas zonas del Oriente Medio y Asia. En el Yemen, el 85% de las niñas son sometidas a la práctica

⁵ UNICEF, “Female genital mutilation/cutting: a global concern” (2016). Se puede consultar en: www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ UNICEF, “Percentage of girls and women aged 15-49 years who have undergone FGM (by place of residence and household wealth quintile)”. Se puede consultar en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation>.

en su primera semana de vida, mientras que en Indonesia, aproximadamente la mitad de las niñas menores de 12 años sufren alguna forma de la práctica⁹. La mutilación genital femenina también está presente en países que no tienen datos oficiales, en los que las pruebas se derivan de estudios obsoletos a pequeña escala o de informes anecdóticos. Por ejemplo, se ha informado de la existencia de la práctica en la comunidad de los ávaros en la región de Kakheti de Georgia¹⁰. En la India, un estudio a pequeña escala constató que el 80% de las mujeres de Dawoodi Bohra encuestadas indicaban que habían sufrido ablación¹¹.

16. En algunos estudios recientes, realizados principalmente en Europa, se ha tratado de determinar el número de mujeres y niñas inmigrantes que han sido sometidas a esa práctica o que corren el riesgo de serlo. Sin embargo, esos esfuerzos no han sido sistemáticos, y se desconoce la prevalencia general de la práctica en el continente. Un informe de Alemania de 2017 reveló que 47.359 mujeres y niñas que vivían en Alemania habían sufrido mutilación genital femenina, lo que equivalía a un aumento del 30% desde 2014¹². Según datos publicados en 2018, se estimaba que en Chipre entre el 12% y el 17% de la población total de 758 niñas de entre 0 y 18 años que procedían originalmente de países donde se practicaba la mutilación genital femenina estaban en riesgo de ser sometidas a la práctica¹³. Con los desplazamientos de la población, la mutilación genital femenina se está convirtiendo en una práctica de dimensiones mundiales, en particular entre las mujeres y niñas migrantes y refugiadas.

17. Existen pruebas de que en los últimos tres decenios la prevalencia de la mutilación genital femenina en África ha disminuido en general, ya que una de cada 3 niñas de entre 15 y 19 años ha sufrido la práctica, frente a una de cada 2 en 1985. Esa disminución es particularmente visible en países como Burkina Faso, Kenya, Liberia y el Togo¹⁴.

18. Sin embargo, los estudios más recientes indican que la prevalencia va en aumento en otras regiones. Según datos publicados en 2018, más de 200.000 mujeres y niñas en Australia han sido sometidas a la mutilación genital femenina o corren el riesgo de serlo, lo que representa un aumento de 252% desde 2014. Los datos atribuyen en parte el aumento a una mayor migración a Australia de los países en los que existe la práctica¹⁵.

19. Además, según los datos publicados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en 2018, las estimaciones anteriores sobre el número de niñas que sufren la mutilación genital femenina cada año no incluyen datos de algunos países de alto riesgo como Indonesia, con lo que subestima la magnitud real de la mutilación

⁹ UNICEF, “Indonesia: statistical profile on female genital mutilation/cutting”. Se puede consultar en: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Indonesia/FGMC_IDN.pdf.

¹⁰ Defensor Público de Georgia, “Public Defender’s statement on female genital mutilation”. Se puede consultar en: <http://ombudsman.ge/en/news/public-defenders-statement-on-female-genital-mutilation.page>.

¹¹ Mariya Taher, “Understanding Female Genital Cutting in the Dawoodi Bohra Community: An Exploratory Survey”, Sahiyo, 2017.

¹² Se puede consultar en: <https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm>.

¹³ http://eurogender.eige.europa.eu/system/files/events-files/eige_fgm_cyprus_country_profile.pdf.

¹⁴ UNICEF, “Percentage of girls and women aged 15-49 years who have undergone FGM (by place of residence and household wealth quintile)”.

¹⁵ No FGM Australia, “FGM prevalence in Australia, 2018”. Se puede consultar en: <http://nofgm.com/2018/03/07/new-report-fgm-prevalence-australia-2018>.

genital femenina en esos países. Se estima que para 2030, 15 millones de niñas habrán sufrido la mutilación genital femenina en Indonesia ¹⁶.

20. Además, los datos demográficos sobre los jóvenes constituyen un factor fundamental para estimar el número de niñas que corren el riesgo de sufrir mutilación genital femenina a nivel mundial. En algunos países con datos representativos que indican altas tasas de prevalencia, al menos el 30% de su población femenina es menor de quince años¹⁷. Las proyecciones más recientes muestran que el número de niñas que sufrirán mutilación genital femenina cada año aumentará a 4,6 millones para 2030, de unos 3,9 millones en 2015, y ese incremento será más evidente en países como Egipto, Etiopía, Nigeria y el Sudán¹⁸.

21. Si los esfuerzos por eliminar la mutilación genital femenina no progresan a un ritmo más rápido que el registrado en los tres últimos decenios, el número de niñas y mujeres que sufren mutilación genital femenina seguirá aumentando y la reducción de la prevalencia mundial será eclipsada por el crecimiento general de la población en los países en los que existe la práctica. Esa proyección se sustenta en los resultados de las fases I y II del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la mutilación/ablación genital femenina¹⁹. Por ejemplo, se ha estimado que Kenya, que ha logrado la mayor tasa media anual de cambio hacia la eliminación de la mutilación genital femenina entre todos los 17 países que participan en el programa, tendría que cuadruplicar su ritmo de cambio actual para eliminar la práctica para 2030²⁰.

B. Causas fundamentales, factores coadyuvantes y consecuencias

22. Las motivaciones y razones complejas detrás la perpetuación de la mutilación genital femenina derivan de desigualdades de género profundamente arraigadas y de la discriminación por razón de género contra las mujeres y las niñas. Entre ellas cabe mencionar el deseo de controlar la sexualidad femenina y de limitar el derecho de las mujeres y las niñas a decidir sobre cuestiones relacionadas con sus propios cuerpos. Otras razones incluyen velar por su castidad, su condición social y sus posibilidades de contraer matrimonio, en particular en los lugares la mutilación genital femenina es un requisito indispensable; los argumentos religiosos que autorizan la práctica; el ritual que marca la transición de una niña a la edad adulta, que suele estar vinculado a otras prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y el acceso limitado de las mujeres y las niñas a la educación y las oportunidades económicas.

23. La mutilación genital femenina cruza fronteras económicas, educativas, sociales y geográficas. Existen diversas influencias y factores de protección que vinculan el abandono de la mutilación genital femenina a los ingresos familiares, la urbanización y la educación (véase A/71/209). Las investigaciones recientes han mostrado que las actitudes hacia la eliminación de la práctica están cambiando entre las mujeres

¹⁶ UNFPA, “Bending the curve: FGM trends we aim to change”. Se puede consultar en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/18-053_FGM-Infographic-2018-02-05-1804.pdf.

¹⁷ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2015), *World Population Prospects: The 2015 Revision*. Se puede consultar en: <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>.

¹⁸ UNFPA, “Bending the curve: FGM trends we aim to change”.

¹⁹ El Programa Conjunto opera en Burkina Faso, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Malí, Mauritania, Nigeria, el Senegal, Somalia, el Sudán, Uganda y el Yemen.

²⁰ UNFPA y UNICEF, “Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme-Elimination of female genital mutilation: accelerating change” (Programa Conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina de UNFPA y UNICEF: Cambio acelerado (Fase III)). (2017).

escolarizadas más jóvenes, quienes están asumiendo el liderazgo en la reconfiguración de las normas de género²¹. Además, los cambios en las estructuras familiares tradicionales, las funciones económicas y sociales de las mujeres y su influencia en los procesos de adopción de decisiones en el hogar y la comunidad, junto con el cambio en las actitudes respecto de la mutilación genital femenina y la posibilidad de contraer matrimonio pueden influir en el abandono de esa práctica. Los estudios también han demostrado que las intervenciones estructurales, como la introducción de leyes que prohíben el matrimonio infantil, también pueden tener una influencia indirecta pero de gran alcance en otras prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina. Sin embargo, es necesario seguir investigando para comprender mejor los factores sociales, económicos y políticos más amplios que pueden afectar a las decisiones que toman las familias y las comunidades sobre la práctica²².

24. La mutilación genital femenina funciona como una convención y una norma sociales que es mantenida por expectativas recíprocas en el seno de las comunidades. En consecuencia, las recompensas y las sanciones sociales asociadas con la práctica son un poderoso factor determinante tanto de la continuación como del abandono de la práctica²³.

25. Los datos publicados en 2016 por el UNICEF indican que, si bien más de las dos terceras partes de las mujeres y las niñas de entre 15 y 49 años (el 67%) y casi el mismo porcentaje de los hombres y los niños (el 63%) se oponen a la continuación de la práctica en sus comunidades²⁴, esas actitudes varían ampliamente entre distintos países y dentro de ellos. Por ejemplo, en Malí, una comparación de los datos obtenidos mediante una encuesta de indicadores múltiples por conglomerados durante un período de cinco años ponía de manifiesto que en las regiones en las que la mutilación genital femenina se practicaba en menor medida, como en Tombuctú y Gao, la tasa de aprobación de su continuación prácticamente se había duplicado y quintuplicado, respectivamente²⁵. Este apreciable aumento puede obedecer a diversos factores, entre ellos el desplazamiento de la población y a las secuelas de la ocupación por diversos grupos islamistas.

26. El deseo de ser aceptado socialmente y de evitar el ostracismo social como resultado de no someterse a la mutilación genital femenina, es el factor más importante que influye en la práctica. Las familias y las niñas que se niegan a someterse a la mutilación genital femenina pueden ser incluso objeto de violencia²⁶. En Indonesia, en 8 de 10 casos, son los padres quienes deciden si sus hijas se someterán a la mutilación genital femenina, y es probable que lo hagan bajo la influencia de creencias religiosas y culturales sobre la práctica. En cambio, los dirigentes tradicionales solo ejercen influencia en el 18% de los casos²⁷.

²¹ Hannelore Van Bavel, Gily Coene and Els Leye (2017), “Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania”, *Culture Health and Sexuality*, vol. 19, No. 12 (2017).

²² Bettina Shell-Duncan, Reshma Naik y Charlotte Feldman-Jacobs, “A state-of-the-art synthesis on female genital mutilation/cutting: what do we know now?” (Nueva York, Population Council, 2016).

²³ UNFPA y UNICEF, “Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme-Elimination of female genital mutilation: accelerating change” (Programa Conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina de UNFPA y UNICEF: Cambio acelerado (Fase III)).

²⁴ UNICEF, “Female genital mutilation/cutting: a global concern” (2016).

²⁵ UNICEF, “Multiple indicator cluster survey: final report”. Se puede consultar en: <http://mics.unicef.org/surveys>.

²⁶ Hannelore Van Bavel, Gily Coene and Els Leye (2017), “Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania”.

²⁷ UNICEF, “Indonesia: statistical profile on female genital mutilation/cutting”.

27. La experiencia de la mutilación genital femenina es invariablemente traumática para las mujeres y las niñas, y el riesgo de sufrir efectos nocivos para la salud aumenta con el grado de severidad de la práctica. Según la Organización Mundial de la Salud, las mujeres y las niñas pueden sufrir una variedad de síntomas, como shock, dolor intenso, hemorragia, hinchazón del tejido genital y problemas de cicatrización²⁸. Se estima que la mutilación genital femenina añade a la tasa de muertes perinatales entre una y dos muertes por cada 100 partos. También se ha informado de trastornos por estrés postraumático, ansiedad, depresión y pérdida de la memoria asociados a la práctica²⁹. No obstante, es posible que quienes son sometidas a la práctica cuando son lactantes o niñas pequeñas no vinculen directamente las complicaciones que experimentan más tarde en la vida a la práctica de que fueron objeto cuando eran menores³⁰.

28. Si bien son las mujeres y las niñas que sufren la mutilación genital femenina, sus familias, incluidos sus hijos y otros familiares hombres y mujeres, así como de la comunidad en general, pueden verse afectados psicológicamente y emocionalmente por su sufrimiento, incluso mucho tiempo después de que la comunidad ha abandonado la práctica³¹.

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

29. La eliminación de la mutilación genital femenina requiere la adopción de un enfoque multidisciplinario para prevenir y responder a la práctica. Este enfoque supone la colaboración y la coordinación entre las principales partes interesadas, incluso varios sectores del Gobierno y una amplia gama de organizaciones de la sociedad civil, así como las entidades de las Naciones Unidas. La adopción de este enfoque exige que las partes interesadas lleven a cabo intervenciones amplias, por ejemplo, aprobar leyes y políticas, asegurar intervenciones multisectoriales de alta calidad para las mujeres y las niñas que han sufrido mutilación genital femenina, y aplicar estrategias sólidas de prevención, tomando en consideración a las mujeres y las niñas más vulnerables. También se requieren datos para fundamentar la política y la programación, así como para el seguimiento de los progresos.

30. Es esencial que se proporcionen recursos financieros suficientes a fin de adoptar un enfoque integral para hacer frente a la mutilación genital femenina, como una forma de violencia contra las mujeres y las niñas, que aumenta los riesgos a corto y largo plazo para la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. La Iniciativa Spotlight³², puesta en marcha recientemente por la Unión Europea y las Naciones Unidas con el apoyo de una inversión inicial de 500 millones de euros, ha impulsado ese enfoque integral, que incluye medidas en las esferas de la legislación y las políticas, la prevención, los servicios y la recopilación de datos para hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas, en particular las prácticas nocivas. En su programación en África, la Iniciativa Spotlight se centrará, en particular, en las prácticas nocivas y la salud sexual y reproductiva. Su objetivo es fortalecer la colaboración entre los agentes pertinentes, incluidos los gobiernos nacionales y la

²⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS), "Health risks of female genital mutilation (FGM)". Se puede consultar en:

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/en.

²⁹ Samuel Kimani, Jacinta Muteshi y Carolyne Njue, "Health Impacts of FGM/C: A Synthesis of the Evidence", (Nueva York, Population Council, 2016).

³⁰ *Ibid.*

³¹ End FGM European Network, "How to talk about FGM", documento de posición, diciembre de 2016.

³² Véase <http://www.un.org/en/spotlight-initiative/index.shtml>.

sociedad civil, y demostrar que las intervenciones para hacer frente a la desigualdad de género y la violencia contra la mujer, cuando cuentan con la financiación adecuada, pueden tener efectos positivos en la realización de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

31. Durante el período sobre el que se informa, los Estados informaron sobre las medidas para hacer frente a la mutilación genital femenina, a menudo haciendo hincapié en el principio de 'no dejar a nadie atrás', enunciado en la Agenda 2030, así como en la necesidad de establecer vínculos con los esfuerzos para abordar otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas y la desigualdad de género en general.

a. Entorno propicio

32. Es fundamental contar con un compromiso político al más alto nivel para erradicar eficazmente la mutilación genital femenina. En el plano regional, ese compromiso se ha manifestado, por ejemplo, en el nombramiento, por parte del Comité Interafricano de Prácticas Tradicionales que Afectan la Salud de la Mujer y el Niño, de la Primera Dama de Burkina Faso como Embajadora de Buena Voluntad para hacer frente a las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina³³.

33. En el plano nacional, la prohibición temporal de la mutilación genital femenina, emitida por el Presidente de Sierra Leona en 2014, como parte de los esfuerzos para detener la propagación de la epidemia del Ébola, se ha mantenido y el Gobierno recientemente elegido no la ha levantado. Del mismo modo, en 2018, en Liberia, el Ministerio del Interior volvió a emitir una circular por la que se suspendían las actividades de las denominadas “escuelas en el bosque”, que incluían la práctica de la mutilación genital femenina en las zonas rurales.

34. En un examen de las dos primeras fases del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF se ha llegado a la conclusión de que es importante elaborar leyes que tipifiquen como delito la mutilación genital femenina con objeto de crear un entorno propicio para poner fin a esa práctica³⁴. Además, la redacción de esas leyes mediante un proceso consultivo y participativo facilita en gran medida y aumenta la eficacia de su aplicación³⁵. El siguiente paso fundamental es la aplicación de la legislación. También se requieren una investigación, un enjuiciamiento y una aplicación de la legislación eficaces, además de la asignación de suficientes recursos financieros para apoyar las intervenciones, a fin de lograr el abandono eficaz de la mutilación genital femenina³⁶.

35. Uno de los principales obstáculos para poner fin a la práctica es la falta de cumplimiento y aplicación de la legislación que tipifica la mutilación genital femenina, en particular dado el carácter íntimo, delicado y, a menudo, secreto de esa práctica. Durante el período sobre el que se informa, los gobiernos reforzaron la legislación, las políticas y su aplicación. Hasta la fecha, 25 de los 55 Estados miembros de la Unión Africana tienen leyes que tipifican la práctica³⁷. En la Unión

³³ Véase <http://iac-ciaf.net/iac-goodwill-ambassador>.

³⁴ UNFPA y UNICEF, “Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme- Elimination of female genital mutilation: accelerating change” (Programa Conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina de UNFPA y UNICEF: Cambio acelerado (Fase III)).

³⁵ Bettina Shell-Duncan, “From health to human rights: female genital cutting and the politics of intervention”, *American Anthropologist*, vol.110, núm. 2 (2008).

³⁶ UNFPA y UNICEF, “Programa Conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina de UNFPA y UNICEF: Cambio acelerado (Fase III)”.

³⁷ UNFPA, “Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions”. Se puede consultar en: https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#banned_by_law.

Europea, 18 de los 28 Estados miembros han ratificado el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), que se refiere a la tipificación como delito de la mutilación genital femenina y establece un marco amplio para la prevención, la protección y el enjuiciamiento.

36. En 2017, a fin de hacer frente a los casos de mutilación genital femenina, Georgia modificó su Código Penal a fin de incluir una disposición que tipificaba todas las formas de mutilación genital femenina y la coerción de una niña o mujer para someterla a este procedimiento, como delito punible con una pena de prisión de dos a seis años. El Programa Conjunto también apoyó la enmienda de leyes en Egipto, Mauritania y Uganda, lo que tuvo como resultado un aumento de las penas impuestas a los culpables de practicar la mutilación genital femenina, mientras que Malí aprobó dos reglamentos que prohíben la mutilación genital femenina por los profesionales sanitarios.

37. En los Estados Unidos de América, los estados de Michigan y Virginia aprobaron leyes que prohíben la mutilación genital femenina, con el resultado de que la práctica ahora está tipificada como delito en poco más de la mitad de todos los estados de ese país. Otros países, incluidos Alemania, Andorra, la Argentina, el Camerún, Croacia, Dinamarca, El Salvador, México, Túnez y Turquía, abordaron la práctica dentro de los marcos jurídicos nacionales más amplios, en particular los marcos de protección de la infancia, para proteger a las niñas contra la violencia, incluida la mutilación genital femenina. Mauritania ha abordado la cuestión en el marco de la legislación nacional sobre salud reproductiva.

38. En su Plan de Acción sobre Políticas de Desarrollo en materia de Igualdad de Género (2016-2020), Alemania se comprometió a eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina. Con el apoyo de las Naciones Unidas, Sierra Leona elaboró un proyecto de estrategia nacional para la reducción de la mutilación genital femenina, e Irlanda publicará próximamente una segunda estrategia nacional sobre salud intercultural, que hará referencia a todos los elementos de la práctica relacionados con la salud.

39. El aspecto transfronterizo de la práctica de la mutilación genital femenina sigue planteando un grave obstáculo para el enjuiciamiento. Con el fin de hacer frente a este problema, varios Estados (Austria, Cabo Verde, Chipre, Dinamarca, Kenya) informaron de que habían reforzado la legislación para castigar a los infractores en los casos en que el delito había sido cometido en otro país. El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte informó de que había fortalecido la aplicación de la legislación en ese ámbito, entre otras cosas mediante órdenes especiales de protección.

40. En muchos países, sin embargo, esas medidas no han brindado una protección suficiente a las niñas vulnerables, especialmente durante la llamada “temporada de la ablación en vacaciones”, cuando las niñas vuelven a sus países de origen para someterse a la práctica durante las vacaciones. En 2018, de forma similar al modelo introducido en el Reino Unido por el Servicio de Policía Metropolitana, la Fuerza de Fronteras y el Organismo Nacional de Lucha contra la Delincuencia en 2016, el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos de América puso en marcha la “Operation Limelight USA” en varios aeropuertos nacionales de los Estados Unidos con el fin de aumentar la conciencia del público y ayudar a desalentar la práctica³⁸.

³⁸ Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América, “OVW Principal Deputy Director Katie Sullivan participates in outreach efforts for Operation Limelight”. Se puede consultar en:

41. La aplicación de la legislación que tipifica la mutilación genital femenina sigue siendo un desafío en parte debido a la escasa capacidad y la renuencia de la policía y los funcionarios judiciales para hacer rendir cuentas a los responsables, a las pocas denuncias que se presentan por temor a ser enjuiciados³⁹, al desconocimiento de la ley y al secreto que rodea la práctica⁴⁰, o a la dificultad de satisfacer la carga de la prueba de que la práctica ha tenido lugar. Además, el seguimiento de los procesos de las causas de mutilación genital femenina es limitado, ya que la mayoría de los Estados no están recopilando datos sobre la práctica de manera uniforme⁴¹.

42. Pese a esas dificultades, es evidente que durante el período sobre el que se informa los Gobiernos han realizado esfuerzos para aplicar la legislación vigente. Los datos revelan que, en 2016, 253 casos de mutilación genital femenina fueron llevados ante los tribunales y 77 personas fueron condenadas en los 17 países en los que operaba el Programa Conjunto, lo que representa más del doble de las cifras respectivas correspondientes al año anterior⁴². Kenya, por ejemplo, estableció una unidad especializada, elaboró directrices para el enjuiciamiento de la práctica y desplegó 20 fiscales a los condados de prevalencia elevada. En los Estados Unidos de América, fue incoada la primera acción penal federal de una causa relacionada con la mutilación genital femenina practicada por médicos a dos niñas de siete años en Michigan en 2017.

43. Mediante una iniciativa conjunta del UNFPA y la oficina de África de Igualdad Ya, y bajo los auspicios del Programa Conjunto, se ha elaborado una herramienta de seguimiento para el seguimiento eficaz de los casos denunciados de mutilación genital femenina. Esta herramienta promueve la rendición de cuentas durante las etapas de presentación de la denuncia, investigación y enjuiciamiento de los casos y permite a las autoridades documentar los casos en que se ha conseguido librar a las niñas de la práctica, gracias a mecanismos judiciales proactivos y a medidas alternativas al enjuiciamiento penal, como los mandamientos judiciales y los arreglos con los padres. Con el apoyo del Programa Conjunto, se organizó una actividad de capacitación innovadora sobre una herramienta para la recopilación y el intercambio de datos sobre casos de mutilación genital femenina, a través de teléfonos móviles y computadoras, para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en Guinea, lo que tuvo como resultado el enjuiciamiento de 44 causas, la detención de 11 personas y 2 condenas⁴³.

b. Atención de las necesidades de las supervivientes

44. Las niñas y las mujeres que han sido sometidas a mutilación genital femenina y las que corren el riesgo de serlo deben tener acceso a un conjunto de servicios amplios y coordinados de alta calidad que respondan a sus necesidades a corto y a largo plazo. Estos incluyen servicios de atención médica y apoyo psicosocial y jurídico, y asistencia de la policía para encontrar refugio adecuado. Los servicios deben asegurar,

<https://www.justice.gov/ovw/blog/ovw-principal-deputy-director-katie-sullivan-participates-outreach-efforts-operation>.

³⁹ Hannelore Van Bavel, Gily Coene and Els Leye (2017), “Changing practices and shifting meanings of female genital cutting among the Maasai of Arusha and Manyara regions of Tanzania”.

⁴⁰ Instituto Europeo de la Igualdad de Género, “Female genital mutilation: estimating the number of girls at risk in the EU–Report”. Se puede consultar en: http://eurogender.eige.europa.eu/system/files/events-files/eige_fgm_report_0.pdf.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² UNFPA y UNICEF, Accelerating Change by the Numbers, 2016 Annual Report of the UNPFA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: accelerating change”. Se puede consultar en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf.

⁴³ *Ibid.*

como mínimo, el respeto de los derechos, la seguridad y la dignidad de todas las niñas y mujeres.

45. Diversas entidades, programas y fondos de las Naciones Unidas prestan apoyo a los gobiernos y las organizaciones locales para facilitar el acceso a los servicios para los supervivientes. Por ejemplo, el Programa Conjunto informó de que, durante la fase II (2014-2017), más de 3 millones de niñas y mujeres, incluidas las que estaban en riesgo, recibieron servicios de salud, protección, bienestar y servicios jurídicos, y se establecieron más de 36.000 puntos de prestación de servicios en escuelas, centros de salud, centros comunitarios y unidades de protección de la infancia a fin de ofrecer servicios para hacer frente a la mutilación genital femenina⁴⁴.

46. El fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer ha prestado apoyo de las organizaciones de base para facilitar el acceso de las víctimas de la mutilación genital femenina a los servicios médicos y psicosociales. En 2017, por ejemplo, 5.182 participantes (hombres y mujeres) en Malí recibieron información acerca de las consecuencias negativas de la mutilación genital femenina en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas, y también se remitió a algunos de ellos a los servicios de atención apropiados para el seguimiento. Kenya ha elaborado procedimientos operativos estándar para los proveedores de servicios sobre la gestión de las complicaciones relacionadas con la mutilación genital femenina.

47. En 2018, la Organización Mundial de la Salud publicó un nuevo manual clínico sobre la atención a las niñas y las mujeres que viven con la mutilación genital femenina, para ayudar a los trabajadores sanitarios a proporcionar servicios de atención de la salud adecuados y de alta calidad a las niñas y las mujeres que han sufrido cualquier tipo de procedimiento en cualquier momento de su vida⁴⁵.

48. Los Estados han tomado medidas para atender las necesidades de determinados grupos, incluidas las mujeres y las niñas migrantes. Grecia, por ejemplo, informó de que estaba estableciendo centros de acogida para dar refugio a las mujeres migrantes y las niñas en situación de riesgo. Irlanda estaba prestando apoyo a una clínica especializada administrada por la Asociación Irlandesa de Planificación Familiar, en la que las niñas y las mujeres que habían sufrido la mutilación genital femenina podían acceder a atención médica y psicológica especializada gratuita.

49. Durante el período sobre el que se informa, se observó una mayor utilización de la tecnología de la información para prestar servicios a las mujeres y las niñas que habían sufrido la mutilación genital femenina o corrían el riesgo de serlo. Una plataforma de conocimiento europea para profesionales que se ocupan de la mutilación genital femenina, que fue creada por la red Poner Fin a la MGF, en colaboración con la Universidad de Tecnología de Chipre, proporciona información, herramientas y apoyo a los profesionales en los sectores de la salud, los servicios sociales, la protección de la infancia, la inmigración, la policía y la justicia. Del mismo modo, en el marco de la Red contra la Mutilación Genital Femenina, Suiza ha puesto en marcha una plataforma de Internet que proporciona información, herramientas y recursos para profesionales, así como un sitio comunitario separado para mujeres en situación de riesgo.

50. Durante el período sobre el que se informa, se hizo evidente la creciente tendencia a la medicalización, es decir, la realización de la mutilación genital femenina por profesionales de la salud. Si bien la medicalización se concentra en

⁴⁴ UNFPA-UNICEF Joint Programme performance analysis for phase II, de próxima publicación.

⁴⁵ OMS, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: A Clinical Handbook* (Ginebra, 2018).

África, se ha pedido realizar esa práctica a profesionales de la salud de todo el mundo⁴⁶. La medicalización de la mutilación genital femenina institucionaliza la práctica y la normaliza, haciendo más difícil el proceso de su total abandono. También puede dar la impresión de que la práctica no tiene consecuencias para la salud⁴⁷. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se opone a que los proveedores de servicios de salud realicen la práctica⁴⁸.

51. El Programa Conjunto informó de que, en 7 de los 17 países en los que operaba el programa, más de una de cada 10 niñas que habían sufrido la mutilación genital femenina lo habían hecho a manos de profesionales de la salud⁴⁹. En esos países, más de 20 millones de niñas y mujeres han sufrido la mutilación genital a manos de profesionales médicos, lo que representa un tercio de todas las mujeres y las niñas en todo el mundo que se han sometido a la práctica. En Egipto, el personal sanitario era responsable del 68% de los casos de niñas de entre 15 y 19 años. Todavía no está claro si la medicalización está obstaculizando la disminución general de la prevalencia de la práctica.

52. En 2017, el Programa Conjunto, en colaboración con la Liga de los Estados Árabes, organizó una reunión regional de alto nivel sobre el papel de los profesionales de la salud en la lucha contra la mutilación genital femenina. En la reunión, médicos y parteras formularon dos declaraciones sobre el abandono de la mutilación genital femenina y la medicalización de la práctica y subrayaron la importancia de adoptar un enfoque multisectorial para eliminarla, teniendo en cuenta las perspectivas regionales, culturales, médicas, religiosas, jurídicas, de derechos humanos, académicos y mediáticas.

53. A pesar de los compromisos expresados, ha sido limitada la financiación para proporcionar servicios de apoyo y atención coordinados e integrados de alta calidad a las niñas y mujeres que han sido objeto de prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina. Como resultado de ello, muchos proveedores de servicios, que a menudo son organizaciones no gubernamentales, siguen disponiendo de recursos insuficientes y no pueden garantizar una atención y un apoyo sostenibles para quienes más los necesitan.

54. Sin embargo, durante el período sobre el que se informa, varios Estados informaron de que habían aportado o prometido aportar recursos para hacer frente al problema. El Reino Unido proporcionó cerca de 4 millones de libras esterlinas para mejorar la respuesta de los servicios sociales a las mujeres y niñas que habían sido objeto de la mutilación genital femenina o corrían el riesgo de serlo. Como parte de su plan nacional de desarrollo para el período 2014-2018, Colombia prometió aportar recursos financieros y humanos para prestar apoyo a las niñas y las mujeres de las comunidades indígenas que habían sufrido la mutilación genital femenina y entablar diálogos intergeneracionales con miras a eliminar la práctica.

c. Abordar las causas fundamentales

55. Las medidas de prevención son un elemento importante de las iniciativas dirigidas a erradicar la mutilación genital femenina. Llevar a cabo una labor eficaz de prevención puede ser una tarea compleja debido a la dificultad que supone implantar nuevas actitudes y comportamientos en un sistema social fuertemente arraigado en la

⁴⁶ Samuel Kimani y Bettina Shell-Duncan, “Medicalized female genital mutilation/cutting: contentious practices and persistent debates”, *Current Sexual Health Reports*, vol. 10, núm. 1 (2018).

⁴⁷ Ian Askew y otros, “A repeat call for complete abandonment of FGM”, *Journal of Medical Ethics*, vol. 42, núm. 9 (2016).

⁴⁸ OMS, “Health risks of female genital mutilation (FGM)”.

⁴⁹ Djibouti, Egipto, Guinea, Kenya, Nigeria, el Sudán y el Yemen.

discriminación por razón de género y la desigualdad en las relaciones de poder. Sin embargo, en este ámbito, un enfoque multidisciplinario puede ser, en última instancia, el más eficaz para eliminar la práctica.

56. A fin de abordar las causas fundamentales de la mutilación genital femenina, las estrategias de prevención deben encarar las actitudes y los sistemas de creencias que legitiman y normalizan las prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, y abarcar toda una gama de medidas a nivel institucional, de la sociedad, la comunidad y las personas. Asimismo, esas iniciativas deben movilizar a diversos agentes, incluidos los gobiernos nacionales y locales, la sociedad civil y las organizaciones de mujeres, las familias, las comunidades afectadas, los dirigentes tradicionales y religiosos, así como los hombres y los niños y, al mismo tiempo, apoyar su capacidad para actuar como agentes del cambio. Entre las medidas de prevención que han demostrado su eficacia en la lucha contra la mutilación genital femenina figuran la movilización de la comunidad, la promoción y la concienciación, la educación de las mujeres y las niñas, y el empoderamiento económico.

57. En 2017, el Programa Conjunto, en colaboración con la Universidad Drexel, elaboró un marco para medir el cambio en las normas sociales en relación con la mutilación genital femenina. El marco incluye herramientas de seguimiento y evaluación, basadas en las buenas prácticas y la experiencia adquirida, y apoyará el diseño de intervenciones eficaces para influir en las normas sociales, así como para medir los efectos de esas intervenciones. Además, el marco servirá de referencia para otras esferas de trabajo, en particular el matrimonio infantil, precoz y forzado y la violencia contra los niños.

58. En el período sobre el que se informa, varios Estados tuvieron éxito en la promoción del abandono de la mutilación genital femenina mediante la movilización de la comunidad y las declaraciones públicas. En 2016, con el apoyo del Programa Conjunto, 989 comunidades en Guinea, que incluían a 273.800 personas, hicieron declaraciones públicas de abandono de la mutilación genital femenina. Ello representó un apreciable aumento con respecto a las 422 declaraciones de comunidades formuladas el año anterior, y representaba el 18% de la población de las aldeas del país. Estas declaraciones permitieron identificar y proteger a 20.563 niñas de entre 0 y 15 años contra la mutilación genital femenina, y a 15.320 niñas de entre 12 y 17 años contra el matrimonio infantil en las comunidades destinatarias⁵⁰. Sin embargo, es necesario un mayor seguimiento para determinar si los grupos de niñas identificadas no han sido sometidas a esa práctica o ya no corren el riesgo de serlo en el futuro. En 2016, el Programa Conjunto informó de que se habían llevado a cabo 79 actividades de divulgación en 76 comunidades en Assyut (Egipto), llegando a un total de 3.111 mujeres y hombres. Como resultado, 1.080 familias habían declarado públicamente que abandonarían la práctica de la mutilación genital femenina⁵¹. Tales declaraciones son importantes, en particular en el caso de las familias, ya que estas las ayudan a superar una barrera de comunicación y a comprender que otras familias también están cambiando sus actitudes y que no están solas en el proceso de cambio⁵².

59. Varias de las medidas de que han informado los Estados aprovechaban el impulso generado por las plataformas mundiales de promoción para vincular la práctica con otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas y sumarse a iniciativas más amplias para hacer frente a esas violaciones. Por ejemplo, en 2018, en Irlanda, se lanzó una campaña mundial en los medios sociales contra la mutilación

⁵⁰ UNFPA y UNICEF, "Proposal for phase III of the UNFPA-UNICEF Joint Programme- Elimination of female genital mutilation: accelerating change" (Programa Conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina de UNFPA y UNICEF: Cambio acelerado (Fase III)).

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

genital femenina con motivo del Día Internacional de la Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, que contó con el apoyo del movimiento #MeToo y que, según informes, llegó al doble de la meta de un millón de usuarios de Twitter en África, los Estados Unidos de América, Asia y Australia, a fin de apoyar un llamamiento para poner fin a la práctica⁵³.

60. Las entidades de las Naciones Unidas también redoblaron sus esfuerzos para generar atención sobre la cuestión. En 2018, con ocasión del Día Internacional de la Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) anunció el nombramiento de la Sra. Jaha Dukureh como Embajadora de Buena Voluntad Regional para África, quien se centrará en la erradicación de la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado, incluso mediante la movilización de los jóvenes. De 2017 a 2018, en colaboración con *The Guardian* y la organización no gubernamental “Safe Hands for Girls”, organizó una serie de sesiones de formación para periodistas y personas que habían practicado la mutilación genital femenina en Sierra Leona y el Senegal, con miras a establecer relaciones sólidas con los interesados en cambiar las actitudes sobre la mutilación genital femenina y llegar a un público más amplio a través de plataformas tradicionales y de los medios sociales.

61. Debido al respeto y prestigio de que gozan en las comunidades locales, los líderes religiosos y las organizaciones confesionales pueden desempeñar un papel singular en la movilización de las comunidades para cambiar las actitudes y las normas que perpetúan la mutilación genital femenina. Por ejemplo, durante el período sobre el que se informa, el Centro Islámico de Irlanda y el Ministerio de Asuntos Religiosos de Somalilandia emitieron fetuas contra la mutilación genital femenina⁵⁴.

62. A fin de lograr el abandono de la mutilación genital femenina, es fundamental conseguir la participación eficaz de los hombres y los niños como parte de un enfoque a nivel de la comunidad respecto del cambio de normas profundamente arraigadas. En Bélgica, la iniciativa de la organización no gubernamental Men Speak Out ha implicado a los hombres en el proceso de erradicación de la mutilación genital femenina, impartiendo capacitación a educadores entre pares del sexo masculino de las comunidades en Bélgica, los Países Bajos y el Reino Unido en las que existe esa práctica para que organicen actividades de divulgación y campañas de concienciación en sus comunidades. En Kenya, la participación de los ancianos en las campañas contra la mutilación genital femenina ha alentado a un mayor número de hombres de las comunidades Masái y Embu a convertirse en defensores de los derechos de las niñas.

63. En 2016, también con el apoyo del Programa Conjunto, Kenya logró que las escuelas participaran en la movilización para poner fin a la mutilación genital femenina. Los maestros capacitaron a 3.900 niños sobre la forma de denunciar casos y obtener acceso a servicios de apoyo esenciales. Esta iniciativa puso de manifiesto que las escuelas podían servir de refugio provisional para las niñas que huyen de la mutilación genital femenina. Gracias a la actividad de capacitación, los maestros

⁵³ “#MeTooFGM campaign garners huge support across social media”, *Irish Examiner*, 6 de febrero de 2018. Se puede consultar en: <https://www.irishexaminer.com/breakingnews/ireland/metoofgm-campaign-garners-huge-support-across-social-media-826655.html>

⁵⁴ “Islamic Centre of Ireland issues fatwa against FGM”, RTE, 13 de febrero de 2018. Se puede consultar en: <https://www.rte.ie/news/2018/0212/940233-fgm/>; y Nita Bhalla, “Somaliland issues fatwa banning female genital mutilation”, Thomson Reuters Foundation, 7 de febrero de 2018. Se puede consultar en: <https://www.reuters.com/article/us-somalia-fgm-fatwa/somaliland-issues-fatwa-banning-female-genital-mutilation-idUSKBN1FR2RA>.

identificaron a varias niñas en situación de riesgo o afectadas por la práctica y remitieron esos casos a las autoridades competentes⁵⁵.

64. Las iniciativas que invierten en el empoderamiento de las niñas y las mujeres, en particular mediante la educación, el desarrollo de aptitudes y la formación de líderes, y que ofrecen oportunidades de empleo, son fundamentales para eliminar la mutilación genital femenina, poner fin a la discriminación contra las mujeres y las niñas y lograr la igualdad de género. En Kenya, la erradicación de la mutilación genital femenina forma parte de los planes de acción en los sectores jurídico, de educación, salud, cultura y seguridad. En Nigeria, más de 6.000 mujeres y niñas que han sufrido esta práctica han recibido formación profesional y kits básicos para ayudarlas en sus nuevos empleos. Mediante un programa de empoderamiento comunitario creado por la organización no gubernamental Tostan International, las mujeres y las niñas que han sufrido o corren el riesgo de sufrir la mutilación genital femenina se han matriculado en la escuela y han aprovechado oportunidades económicas locales en los seis países de África en los que opera el Programa⁵⁶. En 2017, 41 mujeres en Goudiry (Senegal), que habían participado en el programa, fueron elegidas para representar a su comunidad a nivel de distrito.

65. La experiencia adquirida en los programas de empoderamiento comunitario pone de manifiesto que se debe prestar atención a las personas y las comunidades que practican la mutilación genital femenina, ya que estas pueden considerar que la práctica no es nociva para las mujeres y las niñas. Muchas niñas han sido sometidas a la práctica en sus hogares a manos de un médico tradicional o de sus abuelas. Es fundamental reconocer que, si bien las prácticas nocivas no deben tolerarse, la adopción de un enfoque respetuoso y no estigmatizante debe ocupar un lugar central en la colaboración con las familias y las comunidades que mantienen la práctica. La adopción de este enfoque garantizará progresos más sostenidos hacia la erradicación completa de la mutilación genital femenina.

d. Reunión de datos e investigación

66. La necesidad de reunir datos precisos, comparables y desglosados, y de obtener nuevas pruebas, en particular para presentar información sobre la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es esencial para fundamentar la formulación de leyes, políticas y programas destinados a eliminar la mutilación genital femenina, y supervisar los progresos. Es especialmente importante en los casos en que la práctica presuntamente existe pero no se dispone de datos en general o sobre determinados grupos. La reunión y el análisis de datos sobre la mutilación genital femenina entre las niñas de 0 a 14 años también permitirán comparar las tendencias en la prevalencia con los datos reunidos sobre las niñas y las mujeres de 15 a 49 años.

67. La investigación ha puesto de manifiesto que la utilización de un enfoque de metodología mixta, que combina métodos de investigación cuantitativos y cualitativos para estimar el riesgo de sufrir mutilación genital femenina y para comprender su naturaleza, sus causas y consecuencias, tiene como resultado, entre otras cosas, una mejor comprensión de los factores de riesgo y de protección que influyen en la práctica entre diversos grupos, lo que, a su vez, permite formular políticas mejor adaptadas para hacer frente a la práctica⁵⁷.

68. En Suiza, la Oficina Federal de Salud Pública está llevando a cabo un estudio en el que se comparan las tasas de prevalencia estimada y los casos registrados de

⁵⁵ UNFPA y UNICEF, *Accelerating Change by the Numbers, 2016 Annual Report of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: accelerating change*”.

⁵⁶ Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Malí, Mauritania y el Senegal.

⁵⁷ Instituto Europeo de la Igualdad de Género, “Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: report”.

mutilación genital femenina en los hospitales suizos, con miras a realizar una evaluación más amplia de las necesidades en 2019, a fin de contribuir a fundamentar las políticas y la programación en esa esfera.

69. El Programa Conjunto está colaborando con la red europea Poner Fin a la MGF en la iniciativa titulada ‘Building Bridges between Africa and Europe to Tackle FGM’ (Tender puentes entre África y Europa para combatir la mutilación genital femenina). La iniciativa ha establecido una comunidad de intercambio de prácticas sobre la mutilación genital femenina⁵⁸, que promueve el intercambio de conocimientos entre las partes interesadas en Europa y África.

70. En 2017, el Comité Directivo sobre Derechos Humanos del Consejo de Europa publicó una guía normativa sobre prácticas positivas y prometedoras para prevenir y combatir la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado, en la que se describen las características de una respuesta integrada para prevenir, combatir y abordar los efectos de esas prácticas nocivas. La guía también proporcionaba ejemplos de las iniciativas que habían adoptado los Estados miembros del Consejo de Europa para erradicar la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado⁵⁹.

e. Coordinación

71. La cooperación entre todas las entidades que trabajan para prevenir la mutilación genital femenina y prestar apoyo a las mujeres y las niñas que han sufrido la práctica es fundamental para asegurar un enfoque amplio y multidisciplinario. En Portugal, un grupo intersectorial integrado por agentes estatales y no gubernamentales, incluidas asociaciones de inmigrantes, elaboró un programa de acción para prevenir la mutilación genital femenina, que se ha incorporado en el Plan de Acción Nacional para prevenir y combatir la violencia doméstica y de género (2014-2017).

72. En 2017, como parte de la fase II del Programa Conjunto, ONU-Mujeres elaboró directrices sobre el fortalecimiento de los vínculos normativos entre las distintas formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina, así como un módulo de capacitación sobre la igualdad de género y la mutilación/ablación genital femenina para acompañar el manual titulado *Manual on Social Norms and Change*⁶⁰. El curso piloto de capacitación organizado en Kenya en 2017 para el Gobierno, la sociedad civil y las entidades de las Naciones Unidas demostró que el enfoque era eficaz para lograr su objetivo de mejorar la comprensión de los participantes de la mutilación genital femenina como una forma de violencia contra las mujeres y las niñas. Como paso siguiente, ONU-Mujeres participará en la fase III del Programa Conjunto (2018-2021) que se centrará en las intervenciones dirigidas a apoyar el empoderamiento de las mujeres y las niñas, como parte de los esfuerzos para erradicar la mutilación genital femenina.

⁵⁸ Véase <https://copfgm.org>.

⁵⁹ Consejo de Europa, “Guide to good and promising practices aimed at preventing and combating female genital mutilation and forced marriage”. Se puede consultar en: <https://rm.coe.int/female-genital-mutilation-and-forced-marriage/16807baf8f>.

⁶⁰ ONU-Mujeres, *Female Genital Mutilation/Cutting and Violence against Women and Girls: Strengthening the Policy Linkages between Different Forms of Violence* (Nueva York, 2017). Se puede consultar en: <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/female-genital-mutilation-cutting-and-violence-against-women-and-girls>; y ONU-Mujeres, UNFPA y UNICEF, *Training Manual on Female Genital Mutilation/Cutting* (2017). Se puede consultar en: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/data/view.php?id=1&rid=5423>.

IV. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

73. Los Estados están abordando la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas en el contexto más amplio de la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas. A fin de erradicar la práctica por completo, es imperativo abordar sus causas profundas, incluida la discriminación por razón de género y la desigualdad de género, que son similares a las de otras prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas.

74. Los Estados han realizado progresos importantes en la eliminación de esa práctica, y esos progresos son particularmente visibles en varios países de África. Sin embargo, con los desplazamientos de población a través de las fronteras, la práctica está adquiriendo dimensiones mundiales y un número cada vez mayor de niñas y mujeres, incluidas las provenientes de poblaciones de refugiados y migrantes, han sido sometidas a la mutilación genital femenina o corren el riesgo de serlo.

75. En las estimaciones actuales de la prevalencia mundial de la mutilación genital femenina no se tienen en cuenta los datos de todos los países y las comunidades donde se realiza la práctica, con lo que se subestima el número total de las niñas y las mujeres de todo el mundo que han sido sometidas a esta práctica. Si no se aceleran los progresos para eliminar esa práctica, cualquier reducción en la prevalencia se verá eclipsada por el crecimiento de la población en los países en los que se realiza la práctica.

76. Aunque los datos actuales sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina apuntan a las zonas de alta prevalencia, identifican las poblaciones que pueden ser más susceptibles de cambiar, y destacan los factores que influyen en la práctica, todavía existen lagunas en la comprensión de la naturaleza, la prevalencia y el alcance de la mutilación genital femenina, sobre todo en los países que no están asociados tradicionalmente a la práctica.

77. Los Estados han demostrado un patente compromiso político de alto nivel con la erradicación de la mutilación genital femenina, que se ha reflejado en numerosas declaraciones, la promulgación o la enmienda de leyes nacionales que tipifican la práctica, y la integración de medidas para poner fin a la mutilación genital femenina en las políticas y los programas sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas. A pesar de esos avances, la aplicación efectiva de una legislación nacional que tipifique como delito la práctica sigue siendo un desafío.

78. Ha quedado demostrado que es necesario proporcionar una asistencia y respuestas específicas a los grupos de mujeres y niñas que sufren formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, en particular las migrantes y refugiadas, las mujeres de las zonas rurales, las mujeres indígenas y las niñas pequeñas, en la formulación y aplicación de políticas y programas que aborden la mutilación genital femenina. Los resultados obtenidos hasta la fecha demuestran que los éxitos logrados con esos grupos son más evidentes a nivel de la comunidad, y es preciso seguir trabajando a nivel nacional para ampliar y reproducir esas iniciativas.

79. Los Estados han demostrado un enfoque holístico, integrado y multisectorial respecto de la eliminación de la mutilación genital femenina, incluso mediante la utilización de la tecnología de la información para reunir e intercambiar datos, y la implicación de una amplia gama de agentes como parte

de las iniciativas de movilización de la comunidad para cambiar las normas sociales. Sin embargo, se ha proporcionado poca información sobre la disponibilidad de financiación para las políticas y los programas, en particular para los sistemas de seguimiento y evaluación. También hubo pocos indicios de que se estuvieran adoptando medidas para evaluar las repercusiones de las intervenciones, en particular a nivel de la comunidad.

80. La tendencia al aumento de la medicalización de la práctica puede obstaculizar los progresos hacia la eliminación de la mutilación genital femenina. Existe una clara necesidad de fortalecer la capacidad del sector de la salud para invertir esa tendencia y gestionar las complicaciones de la práctica, y de reforzar su función como principal agente de cambio en la prevención de la mutilación genital femenina.

B. Recomendaciones

81. Los Estados deberían adoptar un enfoque amplio y multidisciplinario para eliminar la mutilación genital femenina, lo que incluye la promulgación y el fortalecimiento de leyes que tipifiquen la práctica, la prestación de servicios de apoyo multisectoriales de alta calidad y estrategias de prevención integrales, así como la coordinación entre el Gobierno, la sociedad civil y las entidades de las Naciones Unidas.

82. Los Estados deberían abordar las causas socioeconómicas y fundamentales de la práctica, prestando especial atención a las poblaciones de alto riesgo que sufren formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, incluidas las mujeres y las niñas refugiadas y migrantes, las mujeres y las niñas que viven en zonas rurales, las mujeres indígenas y las niñas pequeñas. Estas iniciativas deberían estar integradas en las iniciativas más amplias para aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

83. Teniendo en cuenta el crecimiento de la población en los países donde se practica la mutilación genital femenina, en particular entre las niñas menores de 15 años, los Estados, con carácter urgente, deberían intensificar sus esfuerzos para eliminar la mutilación genital femenina, en particular en las comunidades a las que todavía no se han dirigido las iniciativas nacionales.

84. Los Estados deberían recopilar y analizar datos desglosados, utilizando métodos normalizados que permitan la comparabilidad de ese tipo de datos de diversos países, en particular sobre las mujeres y las niñas que sufren formas concomitantes de violencia, y la medición de los progresos en la consecución de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La recopilación de datos de ese tipo debería empezar en los países en los que la mutilación genital femenina presuntamente existe pero en los que actualmente no se dispone de datos nacionales. Los Estados también deberían recopilar y analizar datos sobre la mutilación genital femenina entre las niñas de 0 a 14 años para comparar las tendencias de la prevalencia con los datos recopilados sobre las niñas y las mujeres de 15 a 49 años. Además, los Estados deberían utilizar una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos para estimar el riesgo de la mutilación genital femenina, a fin de fundamentar mejor las leyes, las políticas y los programas que se refieren a la práctica. Los Estados también deberían realizar investigaciones sobre los factores a nivel personal, familiar y comunitario que podrían influir en la realización de la práctica.

85. Los Estados deberían promulgar o fortalecer y aplicar leyes que prohíban la mutilación genital femenina, independientemente de que la práctica se realice en los países de origen o de destino, y exigir responsabilidades a los que la

realicen. Los Estados deberían utilizar enfoques consultivos y participativos para fortalecer las leyes y políticas y deberían velar por su cumplimiento.

86. Los Estados deberían crear sinergias entre las iniciativas destinadas a eliminar la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas y las iniciativas dirigidas a alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Los Estados deberían velar por que los esfuerzos dirigidos a eliminar la mutilación genital femenina y la violencia contra las mujeres y las niñas se integren en los planes de acción nacionales, las políticas y los programas intersectoriales más amplios sobre la igualdad de género.

87. Para hacer frente a la tendencia al aumento de la medicalización de la mutilación genital femenina, los Estados deberían velar por que los proveedores de servicios de atención de la salud, incluidos los médicos, los trabajadores sanitarios de la comunidad y las parteras, a nivel nacional y local, tomen plena conciencia de sus efectos nocivos y exigirles responsabilidades en virtud de la ley por facilitar o realizar la práctica.

88. Los Estados deberían aprobar y seguir aplicando estrategias integrales de prevención, incluidas iniciativas de promoción, sensibilización y movilización de la comunidad con una amplia gama de interesados clave, en particular, las familias, las comunidades afectadas, las escuelas y los maestros, la sociedad civil, en particular las organizaciones de mujeres, las instituciones religiosas y confesionales, los dirigentes tradicionales, los hombres y los niños, las mujeres y las niñas, y los medios de comunicación, para ayudar a cambiar las normas, actitudes y conductas existentes que toleran y justifican la desigualdad entre los géneros, la violencia contra las mujeres y las niñas, y la mutilación genital femenina. Los Estados deberían adoptar un enfoque no estigmatizante en todas las intervenciones de prevención, en particular a la hora de colaborar con las familias y las comunidades que mantienen la práctica. Los miembros de las comunidades de refugiados y migrantes, en particular, pueden influir de manera positiva en las iniciativas de abandono de la práctica mediante la concienciación y el intercambio de información en el seno de la comunidad, tanto en sus países de origen como en los países en los que se han asentado.

89. Los Estados deberían colaborar con las instituciones de investigación, las instituciones académicas, la sociedad civil y las entidades de las Naciones Unidas en el seguimiento y la evaluación de los efectos de las medidas en curso, incluidas las declaraciones públicas y otras intervenciones a nivel de la comunidad, en particular, para determinar de qué manera esas medidas se han traducido en la protección de las mujeres y las niñas que todavía corren el riesgo de ser sometidas a la mutilación genital femenina. Los Estados también deberían identificar, aumentar y aportar recursos adicionales para la adopción de medidas dirigidas a eliminar la práctica, en particular medidas con uso de nuevas tecnologías, y facilitar el aprendizaje y el intercambio de conocimientos.