Naciones Unidas A/77/312

Asamblea General

Distr. general
25 de julio de 2022
Español
Original: inglés

Septuagésimo séptimo período de sesiones
Tema 26 del programa provisional*
Adelanto de las mujeres

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

Informe del Secretario General**

Resumen

De conformidad con la resolución 75/160 de la Asamblea General, relativa a la intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, en el presente informe el Secretario General ofrece información sobre la prevalencia mundial de la mutilación genital femenina y sus efectos en las mujeres y las niñas y hace referencia a datos y pruebas recientes sobre lo que conduce a su eliminación. Presenta un análisis de los progresos realizados por los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y otros interesados competentes. También presenta información sobre los esfuerzos dirigidos a prever y abordar los efectos que tienen para la eliminación de la mutilación genital femenina las crisis humanitarias mundiales y los conflictos en curso, con inclusión del cambio climático y la degradación ambiental y de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). En el informe, el Secretario General saca conclusiones y propone recomendaciones para la futura adopción de medidas.

* A/77/150.
** La oficina pertinente presentó este informe fuera de plazo por motivos técnicos ajenos a su voluntad.

Se ruega reciclar

I. Introducción

1. En su resolución 75/160, la Asamblea General reconoció que la mutilación genital femenina[1] era una práctica nociva y un acto de violencia que afectaba a muchas mujeres y niñas a escala mundial[2]. Iba ligada a estereotipos nocivos arraigados y normas, percepciones y costumbres negativas que ponían en peligro la integridad física y psicológica de las mujeres y las niñas y suponían un obstáculo a su pleno ejercicio de los derechos humanos[3], su logro de la igualdad de género y su empoderamiento[4].

2. La Asamblea General acogió con satisfacción el compromiso político de alto nivel y la intensificación de los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales, que eran esenciales para eliminar la mutilación genital femenina. Instó a los Estados a proteger a las niñas y las mujeres y a exigir responsabilidades a los autores de esos actos, entre otras cosas promulgando y aplicando leyes dirigidas a prohibir la práctica y a establecer mecanismos de rendición de cuentas en los planos nacional y local a fin de supervisar el progreso[5].

3. La Asamblea General instó también a los Estados a proporcionar a las mujeres y las niñas mecanismos de prevención y respuesta multisectoriales coordinados, especializados, accesibles y de calidad que incluyeran servicios tanto educativos como jurídicos, psicológicos, sociales y de salud. Asimismo, exhortó a los Estados a asegurar que los planes de acción y las estrategias nacionales dirigidos a eliminar la mutilación genital femenina tuvieran un alcance amplio y multidisciplinario y promovieran la inclusión, entre otras instancias, de las niñas y las mujeres afectadas y las comunidades donde se llevaba a cabo la práctica en su elaboración, ejecución y evaluación[6].

4. El presente informe se basa en información actualizada presentada por Estados Miembros[7] y entidades del sistema de las Naciones Unidas[8] que se dedican a la eliminación de la mutilación genital femenina, en particular el Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina: Acelerar el Cambio, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia[9], la Iniciativa Spotlight[10], el fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer y otros interesados destacados. En el informe, el Secretario General pasa revista a los progresos

[1] Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por mutilación genital femenina la ablación parcial o total de los órganos genitales externos de la mujer o cualquier otra lesión de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos.

[2] Resolución 75/160 de la Asamblea General, octavo párrafo del preámbulo.

[3] *Ibid*, décimo párrafo del preámbulo.

[4] *Ibid*, octavo párrafo del preámbulo.

[5] *Ibid*, párr. 6.

[6] *Ibid*, párrs. 9 y 10.

[7] Se recibieron comunicaciones de Australia, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, el Camerún, Chequia, Colombia, El Salvador, Eslovaquia, Ghana, Irán (República Islámica del), Jordania, Letonia, Malí, México, Nigeria, Portugal, la República Democrática del Congo, el Senegal y el Togo.

[8] Se recibieron comunicaciones de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Iniciativa Spotlight y el fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer.

[9] UNFPA, “Programa conjunto para eliminar la mutilación genital femenina del UNFPA y el UNICEF”, 18 de noviembre de 2021. Puede consultarse en https://www.unfpa.org/es/programa-conjunto-para-eliminar-la-mutilacion-genital-femenina-de-unfpa-y-unicef.

[10] https://spotlightinitiative.org.

realizados en el contexto de la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluidos datos objetivos sobre intervenciones prometedoras para la eliminación de la práctica y enfoques innovadores y efectivos adoptados durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Indica los desafíos, como la brecha que separa la generación de datos objetivos de la aplicación de programas y políticas pensados para eliminar la práctica, y examina las repercusiones en materia de prevención y respuesta, en particular en entornos humanitarios y de emergencia y en el contexto de los conflictos en curso.

5. El Secretario General constata el descenso global de la prevalencia de la mutilación genital femenina en muchos países y destaca que este descenso no tiene lugar con rapidez suficiente para mantener el ritmo del crecimiento demográfico de los países donde se realiza la práctica. También constata el aumento de la mutilación genital femenina en el contexto de entornos de emergencia y la intersección del cambio climático y la degradación ambiental con la salud y los derechos de las mujeres y las niñas y la correspondiente repercusión, así como la manera en que ello puede elevar las probabilidades de que se someta a mujeres y niñas a prácticas nocivas como la mutilación genital femenina. Además, examina la intersección entre la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado y las perspectivas de que las mujeres y las niñas sufran ambas prácticas nocivas. El presente informe abarca el período comprendido entre el 1 de agosto de 2020 y el 30 de junio de 2022.

II. Evolución normativa y compromisos de ámbito mundial y regional

6. La mutilación genital femenina forma parte de un ciclo continuo de violencia al que las mujeres y las niñas pueden estar sometidas en cualquier momento de su vida. En el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, la Agenda 2030 incluye metas relativas a 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), formuladas claramente como obstáculos al logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

7. La mutilación genital femenina limita, entre otras cosas, la igualdad de acceso de las mujeres y las niñas a la educación, el empleo y oportunidades de liderazgo y generación de ingresos. En consecuencia, la eliminación de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas contribuirá de forma decisiva no solo a los progresos en el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, sino también a los progresos en la consecución de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las correspondientes metas.

8. Durante el período sobre el que se informa la comunidad internacional asumió en foros mundiales y regionales compromisos esenciales de eliminación de la mutilación genital femenina. En su 66º período de sesiones, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer expresó en sus conclusiones convenidas su profunda preocupación por el incremento registrado de todas las formas de violencia, incluidas prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, en el contexto del cambio climático, la degradación ambiental y los desastres[11]. La Comisión instó a los Gobiernos y otros interesados a eliminar y prevenir todas las prácticas nocivas, que se veían exacerbadas en esos contextos, y responder a ellas, mediante enfoques multisectoriales y coordinados para

[11] E/2022/27-E/CN.6/2022/16, cap. I.A, párr. 28.

investigar, enjuiciar y sancionar a los autores de la violencia[12] y garantizar acceso a servicios sociales, sanitarios y jurídicos integrales[13].

9. Este llamamiento volvió a resonar en un acto paralelo de alto nivel organizado el 22 de marzo de 2022 por el Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina en el 66º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en el marco del cual Estados Miembros, entidades de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil exhortaron a emprender una respuesta mundial dirigida a acelerar la labor de eliminación de la práctica ante el cambio climático, la pandemia de COVID-19, el aumento de los conflictos y el crecimiento demográfico y a seguir invirtiendo en la prevención.

10. En el marco del Foro Generación Igualdad[14], plataforma multipartita a favor de la igualdad de género, integrada por 95 partes compromisorias[15] de Estados Miembros, organizaciones de la sociedad civil, entidades de las Naciones Unidas y el sector privado, se asumió el compromiso de acelerar las medidas mundiales orientadas a poner fin a las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas. Mediante un compromiso colectivo impulsado por Kenya, junto con todos los dirigentes de las coaliciones de acción contra la violencia de género y a favor de la autonomía corporal y la salud y los derechos sexuales y reproductivos que estaban presentes en el Foro de 2021, celebrado en París, las partes compromisorias convinieron, entre otras cosas, en derogar las leyes discriminatorias y adoptar medidas de política; ampliar la escala de la programación en materia de prevención basada en datos objetivos; prestar servicios especializados de calidad accesibles, en particular de acompañamiento psicosocial y servicios de acceso de los supervivientes a la justicia con conocimiento de los traumas y preponderancia de las víctimas y los supervivientes; y acelerar los movimientos populares de mujeres y niñas.

11. Otra novedad destacada que tuvo lugar durante el período sobre el que se informa consistió en que 35 Estados miembros de la Unión Africana y más de 1.600 organizaciones internacionales y de la sociedad civil, líderes religiosos y chicas jóvenes asistieron a la Tercera Cumbre sobre las Niñas Africanas, celebrada en Niamey del 16 al 18 de noviembre de 2021. La Cumbre, convocada por la Comisión de la Unión Africana y el Níger en torno al tema “Cultura, derechos humanos y rendición de cuentas: acelerar la eliminación de las prácticas nocivas”, culminó con la publicación de un documento final titulado “Llamamiento a la acción y compromiso de Niamey sobre la eliminación de las prácticas nocivas”. En ese documento los participantes en la Cumbre calificaron la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado de dos de las peores formas de violencia de género. Constataron la necesidad fundamental de rendición de cuentas en todos los niveles, en particular respecto de la legislación, las políticas, los programas, la prestación de servicios, la información, la implicación comunitaria y el compromiso de recursos, todo lo cual era importante para reorientar y acelerar las medidas dirigidas a la eliminación completa de las prácticas nocivas en África[16].

12. Reafirmando el compromiso con la “Iniciativa Saleema”, que es la iniciativa de la Unión Africana destinada a eliminar la mutilación genital femenina, Roch Marc

[12] *Ibid*, párr. 62 mm).
[13] *Ibid*, párr. 62 nn).
[14] Véase Foro Generación Igualdad, “Action coalitions: global acceleration plan executive summary”, disponible en https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2021-06/UNW%20-%20GAP%20Report%20-%20EN%20-%20Executive%20Summary.pdf.
[15] La cifra se refiere al número de compromisos asumidos al 21 de octubre de 2021.
[16] Cumbre sobre las Niñas Africanas, “Niamey call to action and commitment on eliminating harmful practices”, disponible en https://au.int/en/newsevents/20211116/3rd-african-girls-summit.

Christian Kaboré, por entonces Presidente de Burkina Faso, convocó el 12 de octubre de 2021 en Uagadugú una reunión de alto nivel de interesados nacionales e internacionales en cuyo resultado final figuraba un llamamiento a intensificar a escala subregional el diálogo entre los Estados africanos en torno a la mejora de la cooperación judicial para hacer frente a la mutilación genital femenina transfronteriza e involucrar a los jóvenes en la labor dirigida a eliminar la práctica.

13. En su Plan de Acción en Materia de Género III[17], la Unión Europea reafirmó su voluntad de poner fin a la mutilación genital femenina haciendo hincapié en la promoción de la prevención, desafiando las normas de género perjudiciales, trabajando con las partes interesadas pertinentes para garantizar un enfoque centrado en las supervivientes e involucrando a los hombres y los niños y a los líderes tradicionales y religiosos[18]. También se promovió la plena ratificación y aplicación de los instrumentos regionales de derechos humanos, incluida la prohibición legal de la práctica[19], y el apoyo al acceso de las supervivientes a servicios de apoyo psicosocial y a su participación en la vida económica y social[20].

14. Durante el período sobre el que se informa, la Comisión Europea redactó una propuesta de nueva legislación para toda la Unión Europea dirigida a poner fin a la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. La propuesta contenía medidas adicionales para prevenir y combatir formas específicas de violencia de género, entre ellas la mutilación genital femenina[21].

15. En su 50º período de sesiones, el Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 50/16 sobre la eliminación de la mutilación genital femenina, expresó su profunda preocupación por que las situaciones humanitarias, los conflictos armados, las pandemias y otras crisis exacerbaran las violaciones o los abusos de los derechos humanos y las desigualdades preexistentes y causaran movimientos de población que podían dar lugar a un aumento de los casos de mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional[22]. Exhortó a los Estados a garantizar un enfoque más holístico y coordinado del nexo entre la asistencia humanitaria y el desarrollo integrando la prevención de la mutilación genital femenina y la lucha contra esta práctica en los planes de preparación y respuesta humanitarias, prestando especial atención a las necesidades de protección de las mujeres y niñas refugiadas, solicitantes de asilo, migrantes y desplazadas internas que vivían en comunidades transfronterizas[23].

16. En su examen de los informes de los Estados partes, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer celebró la labor emprendida por los Estados para introducir o modificar legislación a efectos de tipificar la mutilación genital femenina como delito[24]. Sin embargo, el Comité expresó preocupación por el escaso número de investigaciones, enjuiciamientos y sanciones en relación con la práctica[25]. El Comité instó a los Estados a que aplicaran la legislación que prohibía la

[17] Comisión Europea, “Plan de acción en materia de género de la UE (GAP) III – Un ambicioso programa para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en la acción exterior de la UE”, disponible en https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:52020JC0017.

[18] *Ibid*, pág. 11.

[19] *Ibid*, pág. 8.

[20] *Ibid*, pág. 11.

[21] Véase Comisión Europea, “Preguntas y respuestas: propuesta de la Comisión por la que se introducen nuevas normas a escala de la UE para acabar con la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica”, 8 de marzo de 2022, disponible en https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/qanda_22_1534.

[22] Resolución 50/16 del Consejo de Derechos Humanos, 15º párrafo del preámbulo.

[23] *Ibid*, párr. 8 g).

[24] CEDAW/C/SSD/CO/1, párr. 24; CEDAW/C/EGY/CO/8-10, párr. 23.

[25] CEDAW/C/SEN/CO/8, párr. 21 c).

mutilación genital femenina, para lo cual deberían investigar, enjuiciar y castigar a los autores[26] con penas proporcionales a la gravedad de los delitos y alargar el plazo de prescripción hasta que la víctima fuera mayor de edad para que pudiera presentar una denuncia[27]. El Comité también instó a los Estados a que abordaran las justificaciones culturales subyacentes que perpetuaban la práctica[28].

III. Prevalencia de la mutilación genital femenina

17. Más de 200 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a mutilación genital femenina en 31 países de tres continentes de los que se dispone de datos nacionales representativos[29]. Según pruebas de estudios a menor escala, estimaciones indirectas e informes anecdóticos, la práctica está más generalizada y tiene lugar en por lo menos otros 60 países[30], con inclusión de comunidades de la diáspora en Europa, América del Norte, Australia y Nueva Zelandia[31]. En algunos países la mutilación genital femenina puede practicarse a los pocos días del parto. En otros países se practica en el momento del matrimonio, durante el primer embarazo de una mujer o tras el nacimiento del primer hijo[32]. La mayor parte de las niñas son sometidas a la práctica antes de cumplir 15 años[33].

18. Se han registrado avances sólidos en la eliminación de la mutilación genital femenina en los 31 países, y toda niña tiene aproximadamente un tercio de probabilidades menos de haber sido sometida a la práctica en comparación con la situación imperante hace tres decenios. En 1991, el 49 % de las niñas y mujeres de 15 a 19 años habían sido sometidas a mutilación genital femenina en los 31 países, frente al 34 % de ese mismo grupo en 2021[34]. En Liberia la prevalencia disminuyó del 66 % hace 30 años al 26 % en 2020[35]. También se ha observado un descenso rápido en países donde el nivel de prevalencia presenta variaciones, como Burkina Faso, Egipto, Kenya y el Togo[36]. Ahora son también menores las probabilidades de que las niñas y mujeres de 15 a 19 años hayan sido sometidas a mutilación genital femenina en comparación con las mujeres de grupos de edad mayores[37].

---

[26] CEDAW/C/YEM/CO/7-8, párr. 25 c).
[27] CEDAW/C/SEN/CO/8, párr. 22 c).
[28] CEDAW/C/YEM/CO/7-8, párr. 25 a); CEDAW/C/SSD/CO/1, párr. 25 c).
[29] UNICEF, “Mutilación genital femenina”, base de datos del UNICEF, disponible en https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/ (consultada en mayo de 2022).
[30] Equality Now, “No time for inaction: female genital mutilation is global, but so is the movement to end it”, 3 de febrero de 2021.
[31] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, “Technical guidance: a comprehensive approach to accelerating the elimination of female genital mutilation”, pág. 3.
[32] UNFPA, “Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions”, febrero de 2022.
[33] UNICEF, “Mutilación genital femenina”, junio de 2022, disponible en https://www.unicef.org/es/proteccion/mutilacion-genital-femenina.
[34] UNICEF, “Mutilación genital femenina”, base de datos del UNICEF, disponible en https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/ (consultada en mayo de 2022).
[35] UNICEF, “Female genital mutilation: a new generation calls for ending an old practice”, pág. 3, disponible en https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-new-generation-calls-for-ending-an-old-practice/.
[36] UNICEF, “Mutilación genital femenina”, base de datos del UNICEF, disponible en https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/ (consultada en mayo de 2022).
[37] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, “Technical guidance”, pág. 3.

19. Casi 140 millones de niñas y mujeres de África han sido sometidas a mutilación genital femenina[38]. La prevalencia presenta grandes variaciones en el continente en función de la región y el país y dentro de cada país[39]. La práctica se concentra en la parte de África Occidental que rodea a Guinea, en el Cuerno de África y en países que hacen frontera con el Mar Rojo[40]. Según datos de las encuestas demográficas y de salud más recientes llevadas a cabo en 2018 y una encuesta demográfica, socioeconómica y de salud llevada a cabo en 2020, las tasas de prevalencia de la mutilación genital femenina son del 94,5 % en Guinea, el 88,6 % en Malí y el 99,2 % en Somalia, respectivamente, frente al 2,4 % registrado en Ghana[41]. La prevalencia de la mutilación genital femenina entre los somalíes étnicos que habitan en Kenya es del 94 %, muy superior al promedio nacional de Kenya, cifrado en el 21 %[42].

20. La prevalencia de la mutilación genital femenina se ve determinada por diversos factores socioculturales y económicos que son reflejo de la desigualdad de género y la discriminación arraigadas. Según datos recientes, en los países en que se practica la mutilación genital femenina la desigualdad de género también suele ser alta. Según el último índice de desigualdad de género, publicado en el anexo estadístico[43] del *Informe sobre desarrollo humano de 2020*, 17 países de África en los que se practicaba la mutilación genital femenina aparecían con un nivel de igualdad de género bajo, y ocupaban el puesto 160 o un puesto apenas superior de un total de 189 países.

21. En los lugares donde es mayor la prevalencia de la mutilación genital femenina, las comunidades suelen entender la práctica como un rito de iniciación necesario para acceder a la consideración de mujer[44]. A menudo se trata también de un requisito previo para contraer matrimonio y recibir la herencia[45]. En algunas comunidades la mutilación genital femenina se practica para promover la higiene y la belleza estética o como modo de controlar la sexualidad de la mujer, cuando no por miedo a sufrir el rechazo de la comunidad en un sentido amplio. Ni el islam ni el cristianismo respaldan la mutilación genital femenina; sin embargo, más de la mitad de las niñas y mujeres de cuatro de los 14 países en los que se dispone de datos entienden la práctica como un requisito religioso[46].

22. El origen étnico es otro factor determinante de la prevalencia de la mutilación genital femenina. Los miembros de algunos grupos étnicos acatan las mismas normas étnicas, incluso la posible práctica de la mutilación genital femenina, con independencia de su condición socioeconómica, su residencia o su formación académica[47]. Sin embargo, existen excepciones que dependen del grupo étnico, y en algunos casos las tasas de prevalencia presentan pautas diferenciadas en función de si el entorno es rural o urbano. En el Senegal, por ejemplo, dos tercios de las niñas y mujeres soninké y mandingá/socé han sufrido mutilación genital femenina, frente a las niñas y mujeres de la población wolof y serer, entre las cuales la práctica es muy poco común. También se observan variaciones en la prevalencia entre las mujeres

[38] UNICEF, “Towards ending harmful practices in Africa: a statistical overview of child marriage and female genital mutilation”, pág. 2.
[39] A/75/279, párr. 23.
[40] UNICEF, “Towards ending harmful practices in Africa”, pág. 6.
[41] UNICEF, “Mutilación genital femenina”, base de datos del UNICEF, disponible en https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/ (consultada en mayo de 2022).
[42] UNFPA, “Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions”.
[43] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre desarrollo humano 2020* (Nueva York, 2020), cuadro 5, disponible en https://hdr.undp.org/data-center/documentation-and-downloads.
[44] A/73/266, párr. 22.
[45] UNICEF, “Mutilación genital femenina”.
[46] UNFPA, “Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions”.
[47] *Ibid.*

mandingá en función de su lugar de residencia; la tasa de prevalencia en ese grupo es del 56 % en las zonas urbanas frente al 79 % en las zonas rurales. Las de zonas urbanas que tienen un nivel de estudios superior y viven en hogares más adinerados se cuentan entre quienes consideran que la práctica debe acabar[48].

23. En Europa se estima que por lo menos 600.000 mujeres viven con mutilación genital femenina y que 190.000 niñas y mujeres corren peligro de verse sometidas a esa práctica en 17 países[49]. En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte se estima que 137.000 mujeres han sufrido mutilación genital femenina y que unas 60.000 niñas menores de 15 años corren peligro[50].

24. Se tienen indicios de que, mientras que algunas comunidades de la diáspora en Europa abandonan la práctica, en otras esta va en aumento. En 2021, el Instituto Europeo de la Igualdad de Género publicó estimaciones del número de niñas que corrían peligro de sufrir mutilación genital femenina en cuatro países de la Unión Europea[51]. En comparación con datos de 2011, tres países, a saber Austria, Dinamarca y España, presentaban una disminución general del número de niñas de 15 a 19 años en peligro de ser sometidas a la práctica[52]. Sin embargo, en Luxemburgo aumentó el número de niñas del mismo grupo de edad consideradas en riesgo de sufrir mutilación genital femenina (de 161 en 2011 a 822 en 2019), lo cual, según el estudio, se debió al aumento del número de niñas migrantes procedentes de países donde tiene lugar la práctica, como Egipto, Eritrea, Guinea-Bissau y Somalia, que ahora viven en Luxemburgo[53]. De los resultados del estudio del Instituto Europeo de la Igualdad de Género se desprendía que la prevalencia de la mutilación genital femenina en los países o comunidades de origen determinaba el riesgo de que una niña pudiera ser sometida a la práctica en un país anfitrión y que el riesgo aumentaba cuando una niña no casada volvía a su país de origen[54].

25. Pese a los progresos realizados en la eliminación de la mutilación genital femenina, el descenso de la prevalencia no es uniforme en la totalidad de los países, y no tiene lugar al ritmo necesario para que no se registre ningún caso nuevo a fines del actual decenio[55]. Por ejemplo, la prevalencia de la mutilación genital femenina en Malí se ha mantenido estable los cinco últimos decenios; si persisten las actuales tendencias, cerca de 9 de cada 10 niñas del país seguirán sufriendo la práctica para 2030[56].

26. Las cifras absolutas de niñas en peligro de mutilación genital femenina siguen aumentando como consecuencia del rápido crecimiento demográfico, especialmente en los países donde es mayor la prevalencia[57]. En una reseña estadística publicada en 2022, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) observa que, conforme a las tendencias actuales, África no cumplirá la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de eliminar la mutilación genital femenina para 2030. Sin

[48] UNICEF, “Female genital mutilation in Senegal: insights from a statistical analysis”.
[49] Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM EU), “FGM in Europe”, disponible en www.endfgm.eu/editor/0/FGM_carte.pdf.
[50] Reino Unido, Oficina para las Mejoras y Disparidades en materia de Salud, “Female genital mutilation (FGM): migrant health guide”, 13 de septiembre de 2021, disponible en https://www.gov.uk/guidance/female-genital-mutilation-fgm-migrant-health-guide.
[51] Instituto Europeo de la Igualdad de Género, *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austri*a (Vilna, 2021).
[52] *Ibid*, pág. 78.
[53] Instituto Europeo de la Igualdad de Género, “Female genital mutilation: how many girls are at risk in Luxembourg?”, 3 de febrero de 2021. pág. 2.
[54] Instituto Europeo de la Igualdad de Género, *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union*, pág. 14.
[55] A/75/279, párrs. 25 y 26.
[56] UNICEF, “Female genital mutilation in Mali: insights from a statistical analysis”.
[57] A/73/266, párrs. 20 y 21.

embargo, es viable el cumplimiento de esa misma meta para 2063 en el contexto de la Agenda 2063 de la Unión Africana[58].

IV. Efectos de la mutilación genital femenina en las mujeres y las niñas

27. La mutilación genital femenina no comporta ningún beneficio para la salud. El ejercicio de la práctica puede tener consecuencias físicas inmediatas y a largo plazo, como un sangrado excesivo, dolores agudos, lesiones del tejido circundante e infecciones vaginales y pélvicas crónicas que desembocan en esterilidad e incapacidad de orinar. La operación también puede comportar complicaciones en el parto y un aumento del riesgo de muertes neonatales[59].

28. Las mujeres y las niñas que han sido sometidas a mutilación genital femenina suelen presentar síntomas de trauma psicológico, entre ellos ansiedad, depresión, estrés postraumático y otros trastornos del humor[60], que pueden afectar a la salud mental de la mujer o la niña hasta bien entrada en la edad adulta. La práctica también puede tener efectos graves en la familia de la mujer, en particular en sus hijos, otros parientes y la comunidad en un sentido más amplio[61]. Además, son considerables los costos que comporta para la sociedad; se estima que el tratamiento dispensado en 27 países donde la prevalencia es alta para tratar complicaciones sanitarias derivadas de la mutilación genital femenina ascenderá a 2.300 millones de dólares para 2047 si no se toman medidas[62].

29. La práctica de la mutilación genital femenina no puede considerarse segura en ninguna circunstancia. Casi el 25 % de las niñas que han sido sometidas a la práctica lo ha sido a manos de un médico[63]. Algunas familias dan por sentado que practicando de ese modo la operación sus hijas están expuestas a menos complicaciones. Un mayor número de noticias de comercialización de la práctica realizada por médicos en clínicas privadas parece corroborar esta creencia, especialmente en los casos en que la operación consiste en someter a la niña a formas de ablación “menos graves” inmediatamente después del parto[64].

30. Sin embargo, va en aumento el número de profesionales de la salud que realizan tipos más graves de mutilación genital femenina[65], y las niñas pueden verse sujetas a la práctica en más de una ocasión cuando los miembros de su familia o comunidad no quedan satisfechos con los resultados de operaciones anteriores[66]. Además, las consecuencias para la salud derivadas de que un profesional de la salud realice la operación pueden ser graves. Tras la muerte de una niña de 12 años que había sido sometida a la práctica a manos de un profesional de la salud, en 2021 Egipto impuso a quienes practicaban la mutilación genital femenina penas más severas consistentes en encarcelamiento por un plazo máximo de 20 años y prohibición a los profesionales

[58] UNICEF, “Towards ending harmful practices in Africa”, pág. 7.
[59] OMS, “Mutilación genital femenina”, 21 de enero de 2022, disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation.
[60] *Ibid.*
[61] A/73/266, párr. 28.
[62] OMS, “Mutilación genital femenina”.
[63] UNICEF, “Female genital mutilation: a new generation calls for ending an old practice”, pág. 8.
[64] Abdul Rashid, Yufu Iguchi y Siti Nur Afiqah, “Medicalization of female genital cutting in Malaysia: a mixed methods study”, *Public Library of Science (PLOS) Medicine*, vol. 17, núm. 10 (octubre de 2020).
[65] *Ibid.*
[66] Ian Askew y otros, “A repeat call for complete abandonment of FGM”, *Journal of Medical Ethics*, vol. 42 (2016).

de la salud declarados culpables del ejercicio de la medicina por un plazo máximo de cinco años[67]. En 2020 el Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina prestó apoyo a 73 asociaciones médicas y paramédicas de diversos países en los que operaba para formular declaraciones de denuncia de la medicalización de la mutilación genital femenina[68]. Se trata de medidas importantes para que quienes faciliten o practiquen la mutilación genital femenina rindan cuentas ante la ley y para prevenir la institucionalización de la práctica.

V. Nuevas tendencias de la mutilación genital femenina

A. Efectos de las crisis humanitarias, con inclusión del cambio climático y la degradación ambiental y la pandemia de la enfermedad por coronavirus

31. La respuesta a la mutilación genital femenina y la comprensión de los efectos de las crisis humanitarias en la práctica no han tenido carácter prioritario para los responsables de formular políticas, los programadores o los trabajadores humanitarios, pese a que, en su mayor parte, los países donde es más alta la prevalencia de la mutilación genital femenina a escala mundial son también países que padecen crisis humanitarias. Es esencial dar prioridad a la eliminación de la mutilación genital femenina en estos contextos y prestar a las mujeres y las niñas los servicios especializados que necesitan. También es crucial que prosigan las iniciativas dirigidas a prevenir la práctica.

1. Crisis humanitarias

32. Un poco más de la mitad de los países donde las niñas corren mayor peligro de ser sometidas a mutilación genital femenina atraviesan crisis humanitarias, incluidos conflictos armados[69]. La inseguridad derivada de los conflictos prolongados, el debilitamiento de la infraestructura socioeconómica, el colapso general del orden público y las normas sociales de protección, las perturbaciones de los sistemas de enseñanza y los desplazamientos de población en masa elevan la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a distintas formas de violencia, entre ellas la mutilación genital femenina[70]. Puede que las familias deseen que sus hijas se sometan a la práctica para que puedan casarse y estar protegidas. Según estudios llevados a cabo en campamentos de refugiados, la práctica de la mutilación genital femenina va ligada a tentativas de los progenitores de impedir que sus hijas se conviertan en víctimas de violencia sexual[71]. Puede que la práctica también se intensifique en contextos humanitarios a causa de las tentativas de mantener la identidad cultural y la tradición en momentos de desplazamiento[72].

33. La respuesta a la mutilación genital femenina que tiene lugar en crisis humanitarias resulta compleja, pues suele carecerse de servicios de apoyo adecuados para las mujeres y niñas. El tratamiento especializado en caso de complicaciones

[67] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, “FGM elimination and COVID-19: sustaining the momentum”, informe anual sobre la ejecución, pág. 16.
[68] *Ibid*, pág. 32.
[69] End FGM European Network, “Briefing: FGM in a humanitarian context”, pág. 1.
[70] Comunidad de práctica en materia de mutilación genital femenina, “Preventing and responding to female genital mutilation in emergency and humanitarian contexts”, resumen, págs. 1 y 2.
[71] Hazel R. Barrett, Nafisa Bedri y Nishan Krishnapalan, “The female genital mutilation migration matrix: the case of the Arab League Region”, *Health Care for Women International*, vol. 42, núm. 2 (febrero de 2021), pág. 194.
[72] *Ibid*, pág. 201.

resultantes de la práctica puede resultar inaccesible desde el punto de vista geográfico y financiero. Puede que los profesionales de la salud no hayan recibido capacitación en tratamiento de casos de mutilación genital femenina en contextos de emergencia.

34. La prevención de las prácticas nocivas y la respuesta a ellas no se consideran intervenciones que salvan vidas ni esenciales para la resiliencia de las niñas en estos contextos. Las situaciones de crisis prolongada minan la labor orientada al abandono de la mutilación genital femenina, pues las poblaciones a menudo consisten en desplazados internos o se mueven permanentemente. Estas situaciones también minan la posibilidad de planificar a largo plazo, pues se da prioridad a las necesidades inmediatas de las poblaciones, y es insuficiente la recopilación de datos sobre el carácter y la prevalencia de la práctica en contextos humanitarios y de emergencia. En entornos de conflicto y emergencia, la mutilación genital femenina apenas forma parte del 0,12 % de los fondos humanitarios destinados a la respuesta a la violencia de género[73].

35. Aunque se han denunciado casos de mutilación genital femenina en contextos humanitarios, no siempre es posible verificarlos, al no poderse acceder a zonas de alta seguridad. Según investigaciones realizadas en 2022 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) entre la población de refugiados no sirios inscritos en Jordania, se estaba practicando la mutilación genital femenina entre grupos de refugiados sudaneses, somalíes y yemeníes. Las conclusiones de este estudio fueron que, aunque las mujeres somalíes y sudanesas disponían de servicios de atención sanitaria y apoyo de otro tipo y tenían acceso a ellos, se trataba de servicios genéricos, y los proveedores no tenían capacitación en cuanto a la manera de ocuparse de los casos de mutilación genital femenina. Tampoco existía programación específica sobre prevención de la mutilación genital femenina[74].

36. En una evaluación llevada a cabo por el Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina para examinar una muestra de la documentación en materia de preparación y respuesta a escala mundial y en los países se determinó que era limitada la referencia a la mutilación genital femenina y no se hacía referencia sustantiva a los efectos de las crisis en las tasas de prevalencia, las actividades de preparación para reducir el posible efecto en las tasas de prevalencia u orientación general sobre la programación en materia de mutilación genital femenina dentro de las respuestas humanitarias[75].

2. Cambio climático y degradación ambiental

37. La intersección entre la violencia contra las mujeres y las niñas y el cambio climático ha sido objeto de poca atención. Al término de desastres de origen climático de rápida aparición como tormentas tropicales, inundaciones graves y desprendimientos de tierras, las mujeres y las niñas corren mayor riesgo de padecer violencia, con inclusión de violencia física, violaciones y explotación sexual, matrimonio infantil, precoz y forzado y trata. También se tienen indicios de una mayor incidencia de la violencia contra las mujeres y las niñas durante los fenómenos climáticos de aparición lenta[76]. Las defensoras de los derechos humanos ambientales,

[73] Comunidad de práctica en materia de mutilación genital femenina, “Preventing and responding to female genital mutilation in emergency and humanitarian contexts”, pág. 1.

[74] Comunicación de Jordania, pág. 9.

[75] Oficinas de evaluación del UNFPA y el UNICEF, “Joint evaluation of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation: Accelerating Change”, informe de evaluación, fase III (2018-2021), pág. 71.

[76] Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer y otros, “Tackling violence against women and girls in the context of climate change”, pág. 3.

incluidas las mujeres indígenas, así como las migrantes, se encuentran entre quienes corren especial peligro de sufrir violencia[77].

38. En un reciente estudio[78] en el que se exploraba la intersección entre el cambio climático y la mutilación genital femenina entre los masái del condado de Kajiado (Kenya) se observaba que el cambio climático exacerbaba las disparidades de género al aumentar la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a la violencia sexual y las prácticas nocivas. Según el estudio, el cambio climático había erosionado la estructura social y económica masái y la disminución de los medios de vida había empujado a algunas comunidades a la pobreza extrema. Las niñas, obligadas a menudo a reasentarse, cruzaban la frontera con la República Unida de Tanzanía, donde contraían matrimonio en comunidades en las que se practicaba la mutilación genital femenina. En las conclusiones del estudio se señalaba que era preciso adoptar un enfoque interseccional en múltiples niveles al elaborar programas dirigidos a eliminar la mutilación genital femenina. Al adaptar los programas de intervención deberían tomarse en consideración factores contextuales, socioeconómicos y ambientales.

39. En el condado de Samburu (Kenya), la sequía sostenida causada por el cambio climático había obligado a las comunidades nómadas a reasentarse y a sacar a las niñas de las escuelas. Organizaciones populares locales denunciaron posteriormente un aumento del número de niñas de la comunidad que eran sometidas a mutilación genital femenina. En algunos casos, se obligaba a las familias a vender a sus hijas en matrimonio para obtener ingresos, y la mutilación genital femenina se practicaba antes del matrimonio[79].

40. La violencia contra las mujeres y las niñas estorba la participación, el liderazgo y la autonomía de las mujeres, factores esenciales para la mitigación efectiva del cambio climático y las labores de adaptación y fomento de la resiliencia. También tiene repercusiones negativas en la salud de las mujeres y las niñas a causa de la falta de servicios sociales y de atención sanitaria seguros y accesibles durante los fenómenos relacionados con el clima[80]. Con apoyo del UNFPA, organizaciones locales formaron a grupos de vigilancia locales en prevención de la mutilación genital femenina y respuesta a ella en 14 comunidades kenianas afectadas por la sequía donde la prevalencia era alta, para lo cual colaboraron con dirigentes comunitarios y religiosos y supervivientes a fin de mantener escolarizadas a las niñas aunque sus familias optaran por reasentarse. También mantuvieron debates intergeneracionales sobre los efectos negativos de las prácticas nocivas, establecieron clubs de protección de la escolarización infantil y ofrecieron fuentes de ingresos alternativas al matrimonio infantil en forma de capacitación práctica en artesanía con cuentas[81].

41. La Iniciativa Spotlight ha prestado apoyo a la integración de la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas en las iniciativas climáticas, en particular mediante adaptación, resiliencia y respuestas de emergencia. En Liberia, la Iniciativa apoyó al Consejo Nacional de Jefes y Ancianos Tradicionales en la determinación de intervenciones económicas esenciales, por ejemplo de agricultura climáticamente

[77] *Ibid*, pág. 5.

[78] Tammary Esho y otros, “Intersections between climate change and female genital mutilation among the Maasai of Kajiado County, Kenya”, *Journal of Global Health*, vol. 11 (2021).

[79] UNFPA, “Drought in Kenya proves a setback for eliminating female genital mutilation”, 5 de febrero de 2022, disponible en https://esaro.unfpa.org/en/news/drought-kenya-proves-setback-eliminating-female-genital-mutilation.

[80] Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer y otros, “Tackling violence against women and girls in the context of climate change”, págs. 2 y 3.

[81] UNFPA, “Drought in Kenya proves a setback for eliminating female genital mutilation”.

inteligente, como fuente alternativa de ingresos para quienes practican la mutilación genital femenina[82].

3. Pandemia de la enfermedad por coronavirus

42. Según las conclusiones de un estudio de 2020 llevado a cabo por el Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, la pandemia de COVID-19 ha aumentado la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a la mutilación genital femenina[83]. Estas conclusiones contrastaban con las pruebas correspondientes al brote de la enfermedad por el virus del Ébola de 2014-2016 en África Occidental, que mostraban una disminución de la práctica derivada de las medidas de contención[84].

43. Se informó de un aumento de la mutilación genital femenina en el conjunto de África Oriental y Occidental como consecuencia del confinamiento[85]. En una evaluación rápida del UNFPA, el 31 % de los miembros de comunidades de Somalia notificó un aumento de los incidentes de mutilación genital femenina en comparación con el período anterior a la pandemia de COVID-19[86].

44. En un estudio dirigido a las mujeres y hombres de 15 a 49 años en el que se analizaban los efectos percibidos de la pandemia de COVID-19 en la mutilación genital femenina antes de la crisis sanitaria y en el transcurso de ella también se constató que la pandemia había contribuido al aumento de la mutilación genital femenina en Kenya. En algunos casos, las dificultades económicas impulsaban el incremento de la práctica a causa de la búsqueda por los progenitores de "precios por la novia" a cambio de casar a sus hijas. En otros casos, los profesionales reanudaban la práctica después de haberla abandonado[87].

45. La pandemia exacerbó las desigualdades de género, las disparidades económicas y los riesgos sanitarios anteriores que padecían las mujeres y las niñas, al igual que perturbó los programas de prevención dirigidos a eliminar la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas[88]. El UNFPA ha observado que la pandemia podría socavar gravemente los progresos realizados en la consecución de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que, para 2030, 2 millones más de niñas y mujeres habrán sido sometidas a la práctica[89].

46. Durante la pandemia de COVID-19 la vigilancia comunitaria ha sido a menudo la única forma de protección de las niñas. Tras declaraciones públicas a favor del abandono de la mutilación genital femenina en Nigeria, asociaciones de mujeres locales establecieron comités de vigilancia comunitaria con apoyo del Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina. Se capacitó a

[82] Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer y otros, "Tackling violence against women and girls in the context of climate change", pág. 8.

[83] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, "FGM elimination and COVID-19: sustaining the momentum. Eliminating FGM in fragile contexts: case study of COVID-19", pág. 2.

[84] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, "Resilience in action: lessons learned from the Joint Programme during the COVID-19 crisis", 18 de septiembre de 2020, pág. 1.

[85] Orchid Project, "Impacts of COVID-19 on female genital cutting", septiembre de 2020, pág. 1.

[86] UNFPA, "GBV/FGM rapid assessment report in the context of COVID-19 pandemic in Somalia", julio de 2020, pág. 2.

[87] Tammary Esho y otros, "The perceived effects of COVID-19 pandemic on female genital mutilation/cutting and child or forced marriages in Kenya, Uganda, Ethiopia and Senegal", *BMC Public Health*, vol. 22 (2022).

[88] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, "FGM elimination and COVID-19".

[89] A/75/279, párr. 16.

mujeres de estos comités para que difundieran mensajes sobre la prevención de la COVID-19 y la mutilación genital femenina, y a continuación los comités de vigilancia comunitaria denunciaron por WhatsApp casos de mutilación genital femenina a los líderes comunitarios[90].

B. Mutilación genital femenina transfronteriza y "transfronteriza interna"

47. La mutilación genital femenina transfronteriza (consistente en trasladar a las niñas a países vecinos para someterlas a la práctica) se está generalizando y plantea obstáculos a la labor dirigida a eliminar la práctica[91]. Quienes se dedicaban tradicionalmente a la práctica han cruzado fronteras para prestar servicios en determinadas circunstancias y no ser enjuiciados en los países donde la práctica era ilegal[92].

48. La mutilación genital femenina transfronteriza se observa en países donde la práctica no está prohibida por ley o en otros donde el cumplimiento de las leyes es deficiente. Las leyes y las políticas nacionales de prevención de la mutilación genital femenina y lucha contra esta no siempre se ocupan de la mutilación genital femenina transfronteriza. Por ejemplo, son solo tres los países de África (Guinea-Bissau, Kenya y Uganda) que cuentan con una disposición legal específica sobre la práctica de la mutilación genital femenina transfronteriza[93]. A medida que más países tipifican como delito la mutilación genital femenina, las familias cruzan fronteras para evitar las posibles consecuencias jurídicas de realizar la operación en el país de origen. Esta situación alienta la práctica de la mutilación genital femenina transfronteriza[94]. Las mujeres y las niñas que viven en comunidades fronterizas son especialmente vulnerables a esta práctica.

49. Además de la mutilación genital femenina transfronteriza, está teniendo lugar un fenómeno de mutilación genital femenina "transfronteriza interna"[95], en virtud del cual los progenitores llevan a sus hijas a otra aldea donde la práctica sigue siendo aceptable públicamente. Los motivos por los que las personas toman parte en formas de la práctica transfronterizas o "transfronterizas internas" son complejos y constan, por ejemplo, de la voluntad de no ser enjuiciadas, la vergüenza pública y controversias familiares sobre si se va a realizar o no la práctica, así como consideraciones de orden étnico y cultural.

50. Se han llevado a cabo programas de sensibilización en localidades fronterizas en las que se alentaba a los dirigentes tradicionales a que no protegieran a los presuntos autores de la práctica. Durante la pandemia de COVID-19 Kenya y Uganda crearon por WhatsApp una plataforma transfronteriza de coordinación en materia de mutilación genital femenina para rastrear conjuntamente los casos. En el punto álgido del confinamiento relacionado con la COVID-19, se interceptó en Kenya a 26 niñas que fueron devueltas a Uganda sin haber sufrido ablación[96]. El Programa Conjunto

[90] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, "Resilience in action", pág. 10.

[91] A/73/266, párr. 39.

[92] Comunicación de la Plataforma de acción mundial para poner fin a la mutilación genital femenina y la ablación, pág. 18.

[93] A/75/279, párr. 35.

[94] Comunidad de práctica en materia de mutilación genital femenina, "Legal framework in Africa", agosto de 2021.

[95] Oficinas de evaluación del UNFPA y el UNICEF, "Joint evaluation of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation", pág. 53.

[96] Denis Jjuuko y Proscovia Nakibuuka Mbonye, "Uganda-Kenya cross-border partnership rescues girls from female genital mutilation during COVID-19", UNICEF, 24 de septiembre de 2020.

sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina también ha facilitado 3.683 diálogos intercomunitarios a mujeres y niñas en peligro de sufrir mutilación genital femenina transfronteriza en Burkina Faso, Djibouti, Gambia, Guinea-Bissau, Kenya, Malí, Nigeria, el Senegal y Uganda[97]. En Portugal se llevaron a cabo en tres aeropuertos durante todas las vacaciones escolares campañas de sensibilización sobre la mutilación genital femenina que incluían información sobre servicios de apoyo.

51. Entre los mecanismos innovadores de respuesta a la mutilación genital femenina transfronteriza cabe mencionar el proyecto cartográfico de código abierto del Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina (utilizado en la República Unida de Tanzanía[98] y aplicado en labores transfronterizas) para ubicar y proteger a las niñas que corren peligro de sufrir mutilación genital femenina y aportar a los funcionarios locales datos para que puedan planificar la elaboración de servicios. El Programa Conjunto también aborda el fenómeno de la mutilación genital femenina "transfronteriza interna" operando de forma más concentrada en diversas ubicaciones geográficas, es decir, dirigiendo las intervenciones a distritos locales enteros en lugar de centrarlas en comunidades individuales, por ejemplo en Etiopía.

C. Interrelaciones entre la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado

52. La mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado son manifestaciones de la desigualdad de género y la discriminación que repercuten de forma negativa en la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas. Se han utilizado ambos tipos de prácticas nocivas para controlar la sexualidad femenina, en particular para conservar la "pureza" y salvaguardar el "honor" familiar.

53. Más de 40 millones de mujeres y niñas de África han padecido ambas prácticas[99]. En algunos casos, las dos prácticas guardan relación entre sí, como por ejemplo cuando las posibilidades de una niña de contraer matrimonio dependen de si ha sido sometida a ablación o cuando se practica la mutilación genital femenina como acto precursor del matrimonio. Sin embargo, cada práctica obedece a determinantes propios. El matrimonio infantil, precoz y forzado va ligado más estrechamente a la pobreza, mientras que la mutilación genital femenina guarda relación estrecha con la identidad grupal y la representación de valores compartidos[100].

54. Aunque la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado se practican en 31 países, lo normal es que predomine una u otra práctica. Es más probable que las mujeres hayan padecido una sola práctica o ninguna de ellas[101]. La probabilidad de padecer ambas evoluciona en el sentido de que es menos probable que las mujeres más jóvenes hayan padecido las dos frente a lo que ocurre con las mujeres de mayor edad, pues las prácticas se han vuelto menos comunes con el paso del tiempo[102]. Es más probable que las mujeres de zonas rurales, con menos estudios y de hogares más pobres hayan padecido tanto matrimonio infantil como mutilación

[97] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, "FGM elimination and COVID-19", pág. 46.
[98] Crowd2Map Tanzania, disponible en https://crowd2map.org/.
[99] UNICEF, "Towards ending harmful practices in Africa: a statistical overview of child marriage and female genital mutilation", pág. 9.
[100] UNICEF, "Understanding the relationship between child marriage and female genital mutilation: a statistical overview of their co-occurrence and risk factors", pág. 4.
[101] *Ibid*, pág. 15.
[102] *Ibid*, pág. 21.

genital femenina, frente a las mujeres de círculos más adinerados que viven en entornos urbanos[103].

VI. Pruebas de lo que conduce a la eliminación de la mutilación genital femenina

A. Mayor acceso a la educación

55. Se tienen indicios de que la educación sirve de intervención que puede reducir efectivamente la prevalencia de la mutilación genital femenina al facilitar un entorno social propicio a la formación de nuevas ideas, entre ellas la eliminación de la práctica. Además, puede que las mujeres con estudios se vean más expuestas a programas de intervención y mensajes de los medios de comunicación y tengan mayor conciencia de los peligros de la mutilación genital femenina[104].

56. Tanto en los países en los que la prevalencia es alta como en los países en que es baja, la oposición a la mutilación genital femenina es mayor entre las niñas y las mujeres con estudios. Las probabilidades de que las niñas y mujeres con nivel de educación primaria se opongan a la práctica son un 30 % superiores a las de quienes carecen de estudios. Esta proporción aumenta al 70 % cuando tienen un nivel mínimo de educación secundaria[105]. Se tienen indicios sólidos de que la educación de las madres puede reducir el número de niñas sometidas a mutilación genital femenina. Asimismo, cuanto mayor sea el nivel de educación formal de una madre, menores serán las probabilidades de que su hija se vea sometida a la práctica[106].

57. La incorporación de información sobre la mutilación genital femenina en los planes de estudio que abordan la educación sexual integral junto con las normas sociales y en materia de género es un medio efectivo de informar a los niños pequeños de las consecuencias a largo plazo de la práctica para la salud. Sin embargo, esta información debe aportarse en el contexto de intervenciones más amplias dirigidas a modificar las normas sociales estructurales y comunitarias, por ejemplo abordando la discriminación estructural contra las mujeres y las niñas y velando por que este esfuerzo se combine con legislación que tipifique la práctica como delito a fin de sostener el cambio[107].

B. Cambios de las normas sociales en el ámbito comunitario

58. La investigación ha demostrado que la labor consistente en cuestionar las normas sociales nocivas y promover la igualdad de género que va dirigida a personas influyentes y agentes del cambio, como docentes, progenitores y abuelos[108] y dirigentes tradicionales contribuye de forma efectiva a modificar las actitudes respecto del abandono de la mutilación genital femenina en las comunidades donde tiene lugar la práctica[109].

---

[103] *Ibid*, pág. 43.
[104] UNICEF, “The power of education to end female genital mutilation”, compendio de datos, pág. 2.
[105] *Ibid*, pág. 5.
[106] UNFPA y otros, “Effectiveness of interventions designed to prevent or respond to female genital mutilation”, resumen de los resultados, pág. 4.
[107] *Ibid*, pág. 5.
[108] A/75/279, párr. 38.
[109] UNFPA y otros, “Effectiveness of interventions designed to prevent or respond to female genital mutilation”, pág. 6.

59. La medición del cambio social, que va de la documentación y descripción de cómo se producen los cambios durante las intervenciones y después de ellas a la medición de los cambios en las prácticas de mutilación genital femenina o las correspondientes actitudes, sigue encontrando dificultades. Los datos obtenidos mediante encuestas demográficas y de salud pueden medir los cambios de actitud ante la mutilación genital femenina, pero no explican concretamente los determinantes del cambio. Por ejemplo, en Etiopía, donde la prevalencia supera el 65 % entre las mujeres de 15 a 49 años, la mayoría de la población del país considera que la práctica debería acabar[110].

60. El Programa Regional para África de la Iniciativa Spotlight ha prestado apoyo a la labor encaminada a elaborar y ensayar un nuevo conjunto de actividades de capacitación sobre normas sociales que den cuenta de los cambios en las normas relativas a la mutilación genital femenina. En Eritrea se está poniendo a prueba el Marco ACT[111], marco de seguimiento y evaluación a nivel macro que contiene un compendio de indicadores para rastrear y medir los cambios en las normas sociales con respecto a la mutilación genital femenina, a fin de establecer indicadores de referencia sobre las normas y promover el cambio social y de comportamiento.

61. En el Senegal, el programa de desarrollo integral de las niñas elaborado por el proyecto Grandmother con apoyo del UNICEF promueve cambios en las normas sociales relativas a la educación de las niñas y la mutilación genital femenina empoderando a las niñas y creando un entorno propicio a que las familias y las comunidades respalden el cambio a favor de las niñas. Según los resultados de una evaluación, se ha reducido la prevalencia de la mutilación genital femenina entre las hijas que conforman el grupo experimental (26,3 %) en comparación con el grupo de referencia (56 %)[112].

62. Con apoyo del UNFPA, en Burkina Faso, a través del marco del Programa conjunto del UNFPA y el UNICEF, Colombia toma parte junto con Burkina Faso en una iniciativa de cooperación Sur-Sur dirigida a fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales de Colombia en cuanto a la medición de los progresos realizados y el desarrollo de enfoques sostenibles y basados en las comunidades en materia de normas sociales a fin de abordar la mutilación genital femenina en las comunidades indígenas del país.

63. Los enfoques transformadores en materia de género que dan cabida a hombres y niños varones en la labor de acabar con la mutilación genital femenina deben abordar las causas últimas de las normas y desigualdades sociales y de género que determinan la violencia dentro de las comunidades. En Somalia, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la Fundación Ifrah han incorporado a miembros de comunidades desplazadas y afectadas por conflictos, con inclusión de hombres, ancianos y líderes religiosos, en actividades conjuntas de promoción dirigidas a poner fin a la mutilación genital femenina y otras formas de violencia de género[113]. Se tienen pruebas de que,

[110] UNICEF, “A profile of female genital mutilation in Ethiopia”, febrero de 2020.

[111] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, “The ACT Framework: towards a new M&E model for measuring social norms change around female genital mutilation”, disponible en www.unicef.org/media/65576/file/ACT-Framework-FGM-(Summary)-2020.pdf.pdf.

[112] Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, “Technical guidance: a comprehensive approach to accelerating the elimination of female genital mutilation”, pág. 35.

[113] ONU-Mujeres, “UN-Women and Ifrah Foundation sign partnership agreement to fight FGM”, 14 de diciembre de 2021.

en los casos en que los padres se oponen a la práctica, es menos probable que sus hijas sean sometidas a mutilación genital femenina[114].

C. Combinación de legislación con voluntad política, mecanismos de cumplimiento y sensibilización a escala comunitaria

64. A escala mundial, 84 países cuentan con legislación nacional que prohíbe expresamente la mutilación genital femenina o permite ejercer la acción penal contra ella mediante otras leyes, como códigos penales, leyes en materia de protección infantil, leyes sobre la violencia contra la mujer o leyes en materia de violencia doméstica[115], tal como notifican Bosnia y Herzegovina, Chequia, El Salvador, Eslovaquia, Ghana, Irán (República Islámica del), Letonia, México, Portugal, la República Democrática del Congo y el Togo.

65. Sin embargo, la legislación sin más que no va acompañada de otras intervenciones, como actividades dirigidas a cambiar las normas sociales en las que tomen parte personas de la comunidad influyentes, docentes y progenitores, y no aborda los obstáculos estructurales no resulta efectiva para poner fin a la mutilación genital femenina. Además, se tienen indicios de que la criminalización puede volver clandestina la práctica o causar daños involuntarios a las familias[116]. La combinación de la legislación con la voluntad política e intervenciones como actividades de sensibilización de ámbito comunitario y mecanismos de cumplimiento apropiados localmente es una práctica prometedora a efectos de reducir la mutilación genital femenina[117].

66. En Burkina Faso la combinación de una voluntad política firme con la traducción de las leyes a los idiomas locales, la capacitación de los agentes del orden y el poder judicial, el uso de tribunales comunitarios móviles y la participación de personas de la comunidad influyentes ha logrado infundir confianza en la comunidad y generar conciencia pública en torno al proceso jurídico, en asociación con medios de comunicación locales. De 2016 a 2020, se enjuició y condenó a 195 hombres y mujeres, entre ellos 11 profesionales practicantes a quienes se impusieron penas de encarcelamiento que iban de dos a 24 meses, condenas condicionales que iban de seis a 36 meses y multas.

67. En el estado de Cross River (Nigeria), el fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer prestó apoyo a una organización no gubernamental local para capacitar a personal parajurídico y a grupos de derechos humanos a fin de vigilar y denunciar incidentes de mutilación genital femenina. En 2021 el Camerún actualizó su plan de acción nacional frente a la mutilación genital femenina y estableció en tres regiones comités locales encargados de supervisar su ejecución.

D. Participación del sector sanitario

68. Por lo que se refiere a los servicios, la capacitación de los proveedores de asistencia sanitaria es una intervención prometedora que puede eliminar la mutilación

[114] A/75/279, párr. 39.
[115] UNFPA, “Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions”.
[116] Dennis Matanda y Esther Lwanga Walgwe, “A research agenda to strengthen evidence generation and utilisation to accelerate the elimination of female genital mutilation”, programa mundial de investigación, pág. 18.
[117] UNFPA y otros, “Effectiveness of interventions designed to prevent or respond to female genital mutilation”, págs. 5 y 6.

genital femenina fortaleciendo la capacidad de prevención y tratamiento al respecto[118]. Se necesita más información sobre el tipo de capacitación que se precisa y sobre formas óptimas de fortalecer los sistemas de atención médica para prevenir la práctica y responder a ella.

69. En 2022, en el marco de la ejecución de su plan nacional para poner fin a la violencia contra la mujer (2022–2032), Australia puso en marcha el conjunto nacional de instrumentos educativos en materia de mutilación genital femenina para, entre otras cosas, capacitar a los profesionales de la salud a fin de prestar apoyo a las mujeres que han sido sometidas a mutilación genital femenina y crear conciencia en las comunidades afectadas con respecto a los riesgos para la salud. También están surgiendo investigaciones prometedoras en Guinea, Kenya y Somalia gracias a las cuales se fortalecen las aptitudes de comunicación y autonomía del personal de enfermería para potenciar sus funciones en entornos de prevención y atención prenatal[119]. La Organización Mundial de la Salud ha publicado orientación que contribuirá a subsanar las deficiencias de la capacitación en materia de mutilación genital femenina en los planes de estudio de atención obstétrica y enfermería previos al empleo en los países donde la prevalencia es alta[120]. La orientación complementa el nuevo conjunto de instrumentos de la Organización de capacitación en materia de prevención de mutilación genital femenina y atención al respecto[121] y su orientación sobre consideraciones éticas en la investigación sobre la mutilación genital femenina[122].

E. Declaraciones públicas con participación a gran escala de medios de comunicación y dirigentes tradicionales

70. A escala comunitaria, las declaraciones públicas de apoyo al abandono de la mutilación genital femenina y la designación de comunidades “libres de mutilación genital femenina” presentan resultados prometedores a efectos de cambiar las actitudes y, en potencia, reducir la mutilación genital femenina, en particular cuando van acompañadas de actividades de seguimiento posteriores a la declaración[123]. Además, cuando dirigentes influyentes, como líderes religiosos, formulan declaraciones públicas contra la práctica, puede que ello facilite un cambio de actitud en la comunidad.

VII. Determinación de las lagunas de datos objetivos y su repercusión en la programación en el ámbito de la mutilación genital femenina

71. Pese a la acumulación de indicios de intervenciones válidas para eliminar la mutilación genital femenina, existen lagunas sustantivas de datos objetivos con respecto a la repercusión de las intervenciones en todos los grupos sociales, incluidos

[118] *Ibid*, pág. 5.

[119] Wisal Ahmed, “A hybrid, effectiveness-implementation research study protocol targeting antenatal care providers to provide female genital mutilation prevention and care services in Guinea, Kenya and Somalia”, *BMC Health Services Research*, vol. 21, núm. 109 (2021).

[120] OMS, *Integrating Female Genital Mutilation Content into Nursing and Midwifery Curricula: A Practical Guide* (2022).

[121] OMS, “Supporting health-care providers to make positive change: WHO launches new training tools on female genital mutilation prevention and care”, 3 de febrero de 2022.

[122] OMS, *Ethical Considerations in Research on Female Genital Mutilation* (2021).

[123] Matanda y Lwanga Walgwe, “A research agenda to strengthen evidence generation and utilisation to accelerate the elimination of female genital mutilation”, pág. 18.

los hombres y los niños varones, los jóvenes y los líderes religiosos. Es preciso comprender la repercusión sostenida y a largo plazo de las intervenciones al margen de los cambios inmediatos en los conocimientos y las actitudes. También son limitados los indicios con respecto a los factores o componentes esenciales de una ampliación satisfactoria de las intervenciones.

72. El actual nivel de inversión mundial en programas centrados en la mutilación genital femenina es insuficiente para hacer realidad la visión mundial de eliminar la práctica para 2030. El UNFPA estima que se necesitan 3.300 millones de dólares para alcanzar para 2030 una cobertura alta de las poblaciones destinatarias y evitar 24,6 millones de casos de mutilación genital femenina cuyo costo medio es de 134 dólares cada uno. Una hipótesis de cobertura moderada exigiría 1.600 millones de dólares, gracias a los cuales se evitarían 12 millones de casos[124].

73. Actualmente, la mutilación genital femenina no ocupa un lugar suficientemente prominente en las respuestas humanitarias y de emergencia. También existen lagunas en la comprensión de la prevalencia y las prácticas en estos contextos, en particular con respecto a las poblaciones en transición y en las poblaciones de refugiados, solicitantes de asilo y apátridas. Asimismo, se han detectado lagunas en las aptitudes de los trabajadores sanitarios que actúan en entornos de emergencia y humanitarios y en comunidades de la diáspora. Aunque en entornos humanitarios se realizan habitualmente evaluaciones en materia de género, las deficiencias más señaladas en la comprensión de la prevalencia de la mutilación genital femenina se derivan de la falta de inclusión de cuestiones específicas en el seguimiento de los datos cuantitativos y cualitativos.

74. Es considerable la falta de servicios específicos en materia de mutilación genital femenina para los refugiados y solicitantes de asilo procedentes de países afectados que buscan asilo en Europa y otras partes del mundo. Existen deficiencias programáticas apreciables en la labor centrada en la lucha contra la mutilación genital femenina transfronteriza, y es preciso comprender mejor los factores que determinan la práctica, al margen de la voluntad de evitar las consecuencias jurídicas en un país en el que la mutilación genital femenina se tipifica como delito.

VIII. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

75. **Los Estados han registrado progresos considerables en la eliminación de la mutilación genital femenina. Actualmente, las probabilidades de que una niña haya sido sometida a la práctica es cerca de un tercio inferior en comparación con la situación imperante hace tres decenios. Sin embargo, la prevalencia constante de la mutilación genital femenina en muchos países donde la prevalencia lleva varios decenios siendo alta, sumada a la rapidez del crecimiento demográfico, especialmente entre las niñas jóvenes, ha sido la causa de que muchos de estos países no vayan camino de cumplir la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030**.

76. **La pandemia de COVID-19 ha elevado la vulnerabilidad de las niñas y mujeres, especialmente en el caso de las que corren peligro de ser sometidas a mutilación genital femenina, y ha exacerbado las desigualdades de género, las disparidades económicas y los riesgos sanitarios que encuentran las mujeres y**

[124] UNFPA, “Cost and impact of scaling up: female genital mutilation prevention and care programmes”, diciembre de 2020, pág. 7.

las niñas. También ha perturbado los programas de prevención dirigidos a eliminar la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas.

77. **Cada vez se tienen más indicios de intervenciones de eliminación de mutilación genital femenina que surten efecto, como la educación sanitaria y diálogos comunitarios con progenitores y líderes religiosos, actividades de promoción y sensibilización entre los principales interesados, especialmente las comunidades y los medios de comunicación, la inversión en la educación de las niñas y sus madres, la legislación, sumada a la voluntad política y su cumplimiento, y la participación de trabajadores sanitarios como destacados agentes del cambio en el ámbito de la prevención**.

78. **Las deficiencias en la recopilación de datos han comportado lagunas en la comprensión del carácter y la prevalencia de la mutilación genital femenina y las tendencias al respecto. Ha sido escasa la sinergia entre la generación de pruebas y la aplicación de programas y políticas dirigidos a poner fin a la práctica de la mutilación genital femenina. Tampoco se han emprendido muchas investigaciones sobre las repercusiones de las crisis humanitarias en la práctica**.

79. **Las crisis humanitarias, incluidas las derivadas del cambio climático y la degradación ambiental, han demostrado que muchas mujeres y niñas corren mayores riesgos. Es mayor el número de mujeres y niñas, incluidas refugiadas, migrantes, solicitantes de asilo y desplazadas internas, que han sido sometidas, o corren un riesgo alto de ser sometidas, a mutilación genital femenina. La mutilación genital femenina transfronteriza se está generalizando y plantea obstáculos a la labor encaminada a eliminar la práctica. Es esencial la necesidad de garantizar un mayor acceso a servicios de prevención, protección y atención a quienes corren peligro de sufrir prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina, en contextos humanitarios u otros contextos de emergencia**.

80. **La mutilación genital femenina debe considerarse forma de violencia contra las mujeres y las niñas que ha de abordarse en la totalidad del ciclo humanitario. A no ser que se dé prioridad a la prevención y la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, y que estas prácticas se integren en los planes nacionales de respuesta a la COVID-19 y las intervenciones humanitarias, muchas niñas correrán mayor peligro de ser sometidas a la práctica, así como a otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas y a otras prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado**.

B. Recomendaciones

81. **A medida que se aproxima con rapidez el plazo para cumplir la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa a la eliminación para 2030 de todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, los Estados deberán, con carácter urgente, acelerar las medidas dirigidas a determinar y aportar recursos suficientes para ampliar las medidas normativas, de programación y de promoción con base empírica destinadas a eliminar la práctica, teniendo en cuenta los problemas actuales, como el rápido crecimiento demográfico de niñas jóvenes, especialmente en los países donde la prevalencia es alta**.

82. **Es fundamental mejorar la recopilación de datos nacionales y subnacionales en los países en los que se practica la mutilación genital femenina. Los Estados podrían optimizar los esfuerzos recopilando y analizando datos desglosados mediante métodos normalizados que permitan su comparación de**

un país a otro, en particular con respecto a las mujeres y las niñas que sufren formas múltiples e interseccionales de violencia, a fin de medir los progresos en el cumplimiento de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los datos deberán recopilarse en países que registran presuntos casos de mutilación genital femenina, pero actualmente no disponen de datos nacionales o disponen de datos insuficientes. Deberán recopilarse datos sobre la mutilación genital femenina en entornos humanitarios y otros entornos de crisis, en particular en instalaciones sanitarias.

83. **Los Estados podrían adoptar un enfoque integral, coordinado y multidisciplinario de eliminación de la mutilación genital femenina que incluya la aprobación o modificación de legislación que tipifique la práctica como delito y la prestación a las mujeres y niñas de servicios de apoyo apropiados y especializados con conocimiento de los traumas y preponderancia de los supervivientes. Con dicho fin, deben tener cabida todos los sectores gubernamentales competentes, incluidos el sector sanitario, los servicios sociales, la protección infantil, la justicia y la policía y la educación, en estrecha colaboración con diversos interesados, con inclusión de organizaciones de la sociedad civil y de mujeres y entidades de las Naciones Unidas**.

84. **Los Estados podrían procurar generar sinergias entre las iniciativas dirigidas a eliminar la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y las dirigidas a lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Para que las medidas surtan efecto, las iniciativas destinadas a eliminar la mutilación genital femenina y la violencia contra las mujeres y las niñas deben integrase en planes de acción, políticas intersectoriales y programas de igualdad de género nacionales más amplios**.

85. **Velar por que los planes de preparación y respuesta humanitarias y frente a emergencias incorporen programación en materia de mutilación genital femenina es una medida esencial que deben adoptar los Estados y los agentes pertinentes en ese ámbito. La mutilación genital femenina debería incorporarse plenamente en los mecanismos de coordinación en el marco del conjunto ininterrumpido de servicios esenciales y especializados que deben prestarse a las supervivientes de violencia sexual y de género dentro del nexo entre la acción humanitaria, la asistencia para el desarrollo y la consolidación de la paz. Las iniciativas dirigidas a reducir la prevalencia de la mutilación genital femenina deben tener en cuenta las diferencias matizadas de las poblaciones en entornos humanitarios y otros entornos de crisis prestando especial atención a las poblaciones de alto riesgo que hacen frente a formas múltiples e interseccionales de discriminación, en particular las mujeres y niñas refugiadas y migrantes, solicitantes de asilo y desplazadas internas**.

86. **Los Estados podrían ampliar los esfuerzos dirigidos a reducir el número de incidentes de mutilación genital femenina transfronteriza y "transfronteriza interna", lo cual incluye la promoción de legislación que se promulgue y aplique. Es esencial el fortalecimiento de la cooperación policial y judicial transnacional en el intercambio de información sobre las víctimas y los autores de mutilación genital femenina de conformidad con las leyes y políticas nacionales y el derecho internacional de los derechos humanos**.

87. **Los Estados podrían adoptar y seguir aplicando estrategias integrales de prevención con base empírica que hayan resultado prometedoras a efectos de reducir el número de niñas que son sometidas a mutilación genital femenina, entre ellas educación sanitaria y diálogos comunitarios con, entre otros interlocutores, progenitores y dirigentes tradicionales y religiosos; actividades**

de promoción y sensibilización ante diversos interesados esenciales, especialmente ante las comunidades, hombres y niños varones y los medios de comunicación; e inversión en la educación de las niñas y sus madres para ayudar a cambiar las normas, las actitudes y los comportamientos existentes que toleran y justifican la desigualdad de género, la violencia contra las mujeres y las niñas y la mutilación genital femenina.

88. **Urge ampliar los recursos financieros y humanos destinados a los programas dirigidos a eliminar la mutilación genital femenina mediante una intensificación de la asignación de recursos nacionales y la financiación para el desarrollo, en particular dando cabida a donantes e interesados que tradicionalmente no invierten en programación en materia de mutilación genital femenina, sobre todo dentro de la esfera humanitaria**.