



Asamblea General

Distr. general
18 de julio de 2014
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

27º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina
del Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Informe resumido sobre los debates del Grupo de alto nivel sobre la identificación de buenas prácticas en materia de lucha contra la mutilación genital femenina

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Resumen

El 16 de junio de 2014, de conformidad con la decisión 24/117 del Consejo de Derechos Humanos, se reunió un Grupo de alto nivel sobre la identificación de buenas prácticas en materia de lucha contra la mutilación genital femenina, que debatió los avances conseguidos y los retos y obstáculos encontrados en la lucha contra esta práctica, así como las iniciativas adoptadas a nivel nacional, regional e internacional con miras a erradicarla. Abrió el debate la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y en él participaron representantes de Estados, organizaciones no gubernamentales e instituciones nacionales de derechos humanos.



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–3	3
II. Declaración de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos	4–7	3
III. Exposiciones y debates del Grupo de alto nivel	8–18	4
IV. Intervenciones y respuestas de los representantes de los Estados, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones nacionales de derechos humanos	19–21	7
V. Observaciones finales.....	22–24	8

I. Introducción

1. En su decisión 24/117, el Consejo de Derechos Humanos decidió organizar, durante su 26º período de sesiones, un Grupo de alto nivel denominado "Identificación de buenas prácticas en materia de lucha contra la mutilación genital femenina", a fin de intercambiar opiniones sobre los avances conseguidos, las buenas prácticas y los retos y obstáculos encontrados en la lucha contra este problema, así como sobre las iniciativas adoptadas a nivel nacional, regional e internacional con miras a erradicarlo.
2. El Grupo se reunió el 16 de junio de 2014. Formaban parte del Grupo la Primera Dama de Burkina Faso, Chantal Compaoré; la Presidenta del Comité interafricano sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño, Mariam Lamizana; la Coordinadora del Programa conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nafissatou J. Diop; la Vicepresidenta del Comité de los Derechos del Niño, Hiranthi Wijemanne; la Directora de Políticas del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, Liz Ditchburn; y la Directora del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Marleen Temmerman. El Grupo estuvo presidido por la Embajadora y Representante Permanente del Togo ante las Naciones Unidas en Ginebra, Nakpa Polo.
3. En su decisión 24/117, el Consejo de Derechos Humanos también pidió a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que elaborara un informe resumido sobre los debates del Grupo de alto nivel. Este informe se presenta en respuesta a esa petición.

II. Declaración de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

4. En su declaración de apertura, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos señaló que la mutilación genital femenina era una forma de discriminación y de violencia de género y una práctica nociva y denigrante que vulneraba el derecho de las mujeres y las niñas a su integridad física y mental; al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva; a no ser víctimas de torturas y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes; y, en casos de muerte, a la vida. Asimismo, puesto que casi siempre se practicaba en niñas pequeñas, la mutilación genital femenina constituía también una violación de los derechos del niño.
5. La Alta Comisionada señaló que no menos de 30 millones de niñas corrían el riesgo de ser sometidas a esta práctica en los próximos diez años, de persistir la tendencia actual. Dijo que la mutilación genital femenina no tenía ningún beneficio para la salud y que más bien era una forma de ejercer control sobre las mujeres y perpetuar unos roles de género perniciosos. De hecho, tradicionalmente la mutilación genital femenina se consideraba necesaria para que una niña pudiera ser una buena "esposa", puesto que se creía que con esta práctica se preservaría su virginidad y se reprimiría su deseo sexual. La Alta Comisionada destacó que los factores económicos también desempeñaban un papel importante, puesto que las familias de las niñas mutiladas a menudo recibían una dote más elevada por ellas.
6. La Alta Comisionada destacó algunas de las medidas adoptadas a nivel nacional, regional e internacional para combatir la mutilación genital femenina, en particular la resolución 67/146 de la Asamblea General, sobre la intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, la decisión 24/117 del

Consejo de Derechos Humanos, por la que el Consejo decidió organizar los debates del Grupo de alto nivel, la labor de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer y una serie de protocolos y declaraciones regionales. Estas medidas eran signos alentadores del mayor compromiso de la comunidad internacional con la erradicación de esta práctica nociva. A nivel nacional, varios Estados habían adoptado legislación y políticas para combatir la mutilación genital femenina, que habían acompañado de una educación más sensible a los aspectos culturales y de iniciativas de sensibilización.

7. La Alta Comisionada señaló que la prevalencia mundial de la mutilación genital femenina había disminuido en un 5% entre 2005 y 2010, y que, con el actual ritmo anual de disminución de esta práctica, situado en el 1%, el objetivo de reducir su prevalencia a la mitad no se lograría hasta 2074. Esperar 60 años era demasiado. Por ello, la Alta Comisionada pidió a los interesados nacionales e internacionales esfuerzos concertados para combatir la mutilación genital femenina de manera urgente, y añadió que, una vez liberadas del dolor y el trauma terribles que esta práctica les ocasionaba, las mujeres y las niñas serían más capaces de desarrollar su potencial y explotar sus aptitudes, y que el desarrollo económico, social y político se vería impulsado.

III. Exposiciones y debates del Grupo de alto nivel

8. Chantal Compaoré dijo que, con la ayuda de campañas de sensibilización y medidas disuasorias, la tasa de prevalencia de la mutilación genital femenina había disminuido en mayor o menor medida en todos los países. Concretamente, en Burkina Faso, la tasa de prevalencia había disminuido, en los últimos 20 años, de un 20% para las niñas de hasta 10 años de edad a un 13,3% para las niñas de hasta 14 años. Visto el éxito de las campañas de sensibilización y publicidad, era importante seguir apoyando estas campañas, y que los gobiernos adoptaran una política de tolerancia cero con respecto a la mutilación genital femenina. Aproximadamente entre 130 y 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo habían sido sometidas a una mutilación genital. La Sra. Compaoré destacó algunas de las causas profundas de esta práctica, entre ellas la aceptación cultural y social de la circuncisión. En algunos entornos, el clítoris se consideraba un órgano no saludable, y su escisión, una forma de preservar la virginidad de las niñas jóvenes y asegurar la fidelidad tras la celebración del matrimonio. La mutilación genital femenina era, por tanto, una forma de controlar la sexualidad de las mujeres. A menudo se consideraba que las niñas que no habían sido "cortadas" tenían una enfermedad. La práctica se mantenía por miedo a la discriminación y a la exclusión social.

9. Para combatir esta práctica era necesario establecer marcos institucionales. La Sra. Compaoré dijo que, en sus tres décadas de trabajo en esta esfera, una serie de políticas habían demostrado su eficacia en la lucha contra la mutilación genital femenina, entre ellas arreglos institucionales como comités, asociaciones y redes de adolescentes, los esfuerzos destinados a reunir a líderes religiosos y la introducción de módulos sobre la mutilación genital femenina en el sistema educativo. En última instancia, era importante asegurar el apoyo a las niñas que ya habían sido sometidas a esta práctica, para devolverles su sentido de la dignidad. Gracias a la defensa de esta causa en reuniones de alto nivel, la mutilación genital femenina formaba parte de la agenda internacional.

10. Hiranthi Wijemanne dijo que, desde el punto de vista de los derechos del niño, debía mostrarse tolerancia cero con la mutilación genital femenina, que era una práctica discriminatoria que casi siempre iba dirigida contra niñas y que negaba a estas su derecho a vivir libres de violencia y abusos, además de constituir una violación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

11. La Sra. Wijemanne dijo que el Comité de los Derechos del Niño había abogado por el abandono de esta práctica porque afectaba al derecho de las niñas a la salud y solía ser requisito previo para los matrimonios forzados. Por desgracia, seguían existiendo lagunas legales y prácticas al respecto. La Sra. Wijemanne pidió cambios en la legislación, acompañados de acceso a servicios y a programas de instrucción jurídica básica, la creación de un entorno propicio para la aplicación de las leyes y un enfoque coordinado que abordara también las cuestiones de la igualdad entre los géneros y la no discriminación. La oradora expresó preocupación por la tendencia hacia una medicalización de la mutilación genital femenina y exhortó a los Estados a que velaran por que el personal sanitario aplicara la legislación y a que sancionaran debidamente a quienes la incumplieran. También recomendó utilizar mecanismos confidenciales de denuncia y educar a las niñas.

12. Mariam Lamizana habló de la contribución de los mecanismos regionales a la lucha contra la mutilación genital femenina. Dijo que, además de las comunidades en los 29 países con mayores tasas de prevalencia de este fenómeno, era importante incluir también a las poblaciones inmigrantes de todo el mundo. Era difícil que las comunidades que practicaban la mutilación genital femenina renunciaran a ella, aun cuando no la aprobaran.

13. La Sra. Lamizana destacó que, dado que estas prácticas se llevaban a cabo sin consideraciones de fronteras, eran necesarios enfoques transfronterizos y regionales, en particular medidas de sensibilización y redes regionales de líderes religiosos. También era importante atraer la participación de las comunidades y las personas jóvenes, y celebrar ceremonias o formular declaraciones públicas en que los "cortadores" entregaran sus cuchillos. La Sra. Lamizana recordó el importante papel que las organizaciones de la sociedad civil habían desempeñado en la lucha contra esta práctica en todo el mundo, y en particular en África, y recomendó que las disposiciones jurídicas se vieran acompañadas de un mecanismo de control de la aplicación que se integrara en las políticas de desarrollo y las estrategias regionales e internacionales. Por último, la Sra. Lamizana señaló que los gobiernos y las comunidades se beneficiarían de la difusión y el intercambio de experiencias previas y estrategias eficaces para combatir esta práctica.

14. Liz Ditchburn destacó los esfuerzos realizados por el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en foros tanto británicos como internacionales, para combatir la mutilación genital femenina. El primer paso era reconocer el riesgo al que se enfrentaban las comunidades de la diáspora en el Reino Unido y entender su relación con sus países de origen. Actualmente el Gobierno británico estaba realizando esfuerzos para obtener datos más precisos sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina en el país. La adopción de medidas integrales, entre otras de prevención, era parte fundamental de la lucha contra esta práctica. Se debería informar de los riesgos, y ofrecer orientación y herramientas para facilitar su labor, a una amplia gama de profesionales, entre ellos los que se dedican a la salud y a la protección de la infancia. También eran importantes los marcos legislativos y las actuaciones judiciales, así como la prestación de servicios de apoyo adecuados a las personas afectadas. Los medios de comunicación y la labor de información de las comunidades también desempeñaban un papel crítico en materia de sensibilización. Liz Ditchburn dijo que, en el Reino Unido, los principales medios de comunicación nacionales se interesaban cada vez más por este tema y habían empezado a concienciar al respecto, lo cual había inspirado a organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil a liderar la lucha contra esta práctica. A nivel internacional, el Departamento de Desarrollo Internacional estaba financiando esfuerzos internacionales, como el programa conjunto del UNFPA/UNICEF, para combatir este problema. La Sra. Ditchburn pidió que se siguieran investigando posibles mecanismos y estrategias de éxito para combatir esta práctica y, por último, informó a los participantes de que, en julio de 2014, el Gobierno del Reino Unido acogería en Londres, junto con el UNICEF, una "Cumbre de la Niña". Se esperaba que esa Cumbre se basara en los esfuerzos mundiales, sobre todo los liderados por África, para dar

un impulso renovado a los esfuerzos y fomentar nuevas medidas para erradicar esta práctica en el plazo de una generación. Los participantes en la Cumbre también debatirían la cuestión del matrimonio infantil y el matrimonio forzado.

15. Marleen Temmerman dijo que la mutilación genital femenina vulneraba los derechos humanos de las mujeres y las niñas y afectaba gravemente a su salud. La OMS respaldaba los esfuerzos destinados a erradicar esta práctica mediante la investigación de medidas de prevención y buenas prácticas, y promovía la cooperación entre los distintos ministerios de salud. La Sra. Temmerman citó varios ejemplos de intervenciones satisfactorias en países como Burkina Faso, Kenya y Egipto. La OMS también estaba trabajando en el desarrollo de un atlas clínico para ayudar a detectar correctamente la mutilación genital femenina. La Sra. Temmerman destacó la necesidad de responder de manera integral a la mutilación genital femenina y de aunar los esfuerzos para prevenir esta práctica, atendiendo y apoyando a las mujeres y a las niñas que ya hubieran sido sometidas a ella. En este sentido, destacó que la OMS estaba elaborando directrices para el personal médico sobre los distintos tipos de mutilación genital y su gestión, y en particular sobre el tratamiento de sus complicaciones agudas y crónicas. También fomentaba la inclusión de la mutilación genital femenina en los programas de estudios de todos los proveedores de servicios de atención de la salud.

16. La Sra. Temmerman señaló que, en muchos contextos, los progenitores presionaban a los médicos para que practicaran mutilaciones genitales a sus hijas con miras a evitar riesgos para su salud. Dijo que el 18% de todas las mutilaciones eran llevadas a cabo por profesionales de la medicina, cifra que iba en aumento. Por ello resultaba de vital importancia disponer de directrices a las que los médicos pudieran atenerse para negarse a realizar mutilaciones demostrando que se trata de una violación de los derechos de las niñas. La Sra. Temmerman recomendó a los Estados reforzar la supervisión y la rendición de cuentas, reuniendo sistemáticamente datos sobre esta práctica. También recomendó que se crearan marcos legislativos y reglamentarios de apoyo. Por último, la Sra. Temmerman destacó la importancia de que las acciones legales se inscribieran en un conjunto más amplio de iniciativas que incluyeran el empoderamiento de las comunidades en que prevalecía esta práctica para que la abandonaran. Para ello era necesario trabajar con las escuelas, los medios de comunicación y los parlamentos.

17. Nafissatou J. Diop informó de la labor del Programa conjunto sobre la mutilación/ablación genital femenina del UNFPA/UNICEF, que se había puesto en marcha en 2008 con el objetivo de acelerar el abandono de la práctica de la ablación y la mutilación genital femenina en el plazo de una sola generación. El programa conjunto se basaba en los derechos humanos y aplicaba un enfoque sensible a las distintas particularidades culturales para afrontar esta cuestión, y había asistido y apoyado a los gobiernos y la sociedad civil de 15 países en la lucha contra la mutilación genital femenina, de manera coordinada e integral. El programa había conseguido cambiar la percepción que se tenía de esta práctica, que había dejado de considerarse una tradición cultural para considerarse una práctica nociva que violaba los derechos de las niñas sometidas a ella. Tras intensas sesiones educativas y de diálogo comunitario, el programa alentaba a las comunidades a declarar públicamente su determinación de abandonar la práctica de la mutilación genital femenina. La Sra. Diop dio ejemplos en Kenya y en el Sudán. En el caso del Sudán, la oradora informó del programa Saleema (que posteriormente se extendió a Somalia y Egipto), que promovía valores positivos asociados a la condición natural dada por Dios a la mujer. En árabe, *saleema* significa, de hecho, "completo, sano de cuerpo y mente, intacto, en la condición dada por Dios y perfecto". El primer objetivo clave de la iniciativa era establecer y popularizar el uso de la palabra *saleema* como término positivo para describir a las niñas y las mujeres sin cortar. Otros programas en Etiopía y el Senegal habían aplicado estrategias de diálogo y empoderamiento de la comunidad para estimular un amplio debate

comunitario sobre cómo determinadas prácticas culturales vulneraban los derechos humanos.

18. El programa había llegado a unas 12.000 comunidades y más de 10 millones de personas, que habían declarado públicamente haber abandonado la práctica de la mutilación genital femenina. El programa había apoyado la promulgación y aplicación de leyes en Kenya, Uganda y Guinea-Bissau. En el futuro, la comunidad internacional tendría que seguir reforzando y ampliando la red de apoyo para poner fin a esta práctica. La Sra. Diop también compartió los resultados de una evaluación independiente del programa, que había determinado que este había resultado pertinente para los compromisos nacionales e internacionales asumidos por los gobiernos de abandonar la práctica de la ablación/mutilación genital femenina en los países en que el programa se llevaba a cabo.

IV. Intervenciones y respuestas de los representantes de los Estados, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones nacionales de derechos humanos

19. En el debate que siguió, se manifestó un amplio acuerdo de que la mutilación genital femenina constituía una violación grave de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, que no podía justificarse por motivos culturales o religiosos. Se reconoció que esta práctica era una cuestión difícil de abordar porque variaba en función de los países y las culturas, como también variaban los motivos por los que se llevaba a cabo. Sin embargo, sí existían una serie de factores subyacentes comunes, entre los que destacaban la discriminación y los estereotipos de género. Los oradores se mostraron de acuerdo en que, gracias a los esfuerzos concertados de distintos interesados, la prevalencia de la mutilación genital femenina había registrado un descenso. Era importante que la práctica siguiera disminuyendo, para lo cual los Estados debían adoptar medidas acordes a las normas internacionales de derechos humanos. Varios oradores se refirieron a legislación en que se tipificaba como delito esta práctica. También era importante concienciar sobre el hecho de que la mutilación genital femenina constituía una violación de los derechos de las mujeres y las niñas y no tenía ningún beneficio para su salud, sino, por el contrario, consecuencias graves para ella. Para reducir la prevalencia de esta práctica era importante, asimismo, incorporar la cuestión de la mutilación genital femenina a las políticas e iniciativas de lucha contra la violencia de género.

20. También eran particularmente importantes el papel de los medios de comunicación y la necesidad de programas de información y educativos. Los oradores convinieron en que debían adoptarse medidas a múltiples niveles. Concretamente, los esfuerzos debían tener una base comunitaria, centrarse en modificar las conductas y actuar a nivel comunitario y contar con la participación de líderes tradicionales y religiosos. Otra importante estrategia que debía perseguirse era la de impartir capacitación a los "cortadores" para que pudieran dedicarse a otras actividades generadoras de ingresos.

21. Varios representantes de Estados dieron ejemplos de buenas prácticas en distintas esferas, como legislación nacional y regional para penalizar la mutilación genital femenina; planes de acción; campañas nacionales con la participación de líderes comunitarios, incluidas las comunidades de migrantes; y esfuerzos para promover el acceso a la justicia de las mujeres y las niñas víctimas de la mutilación genital femenina. En cuanto a la movilización de recursos y el apoyo internacional, varios oradores se refirieron a la ayuda bilateral, además de a la financiación de programas ofrecida por los organismos de las Naciones Unidas. Los oradores dieron ejemplos de buenas prácticas en la lucha contra la mutilación genital femenina entre las comunidades de migrantes y refugiados, como el establecimiento de unidades policiales especializadas, la inclusión de dicha cuestión en los

programas sobre violencia en el hogar, la sensibilización de las comunidades migrantes, el apoyo a organizaciones especializadas y la aprobación de planes de acción específicos. Los oradores valoraron positivamente, y destacaron de manera reiterada, la importante contribución de las organizaciones de la sociedad civil y los organismos y entidades de las Naciones Unidas a la lucha contra la mutilación genital femenina.

V. Observaciones finales

22. En sus observaciones finales, los miembros del Grupo expresaron su satisfacción por el consenso alcanzado entre los Estados acerca de la necesidad de erradicar la mutilación genital femenina y de las medidas necesarias para ello.

23. Los miembros del Grupo formularon varias recomendaciones. A nivel nacional, recomendaron que se prestara más atención a educar a los jóvenes respecto de la mutilación genital femenina; se diera más amplia difusión a los instrumentos internacionales de derechos humanos; se elaboraran planes de acción nacionales basados en enfoques multisectoriales; se recabara el apoyo de las comunidades y de modelos de conducta locales a las campañas de promoción así como la participación de hombres y niños. También era importante centrarse en las redes regionales y nacionales para combatir esta práctica. Era necesario investigar, a nivel regional, los efectos de las campañas y otras iniciativas de lucha contra la mutilación genital femenina. Los miembros del Grupo también encarecieron la creación de sinergias entre las organizaciones internacionales y regionales para garantizar un mejor apoyo a los programas sobre el terreno y reforzar la promoción, así como para asegurar el apoyo internacional a la planificación y las estrategias a largo plazo. También se recomendó que se mantuviera esta cuestión en la agenda política y de desarrollo, incluida la agenda para el desarrollo después de 2015, y que la comunidad internacional atendiera de manera adecuada las necesidades de los millones de mujeres y niñas con problemas médicos nuevos y crónicos derivados de la mutilación genital femenina. Se recomendó, asimismo, trabajar para poner fin a la medicalización de este procedimiento. Se pidió que los órganos de tratados de derechos humanos pertinentes incorporaran la mutilación genital femenina a sus recomendaciones y observaciones finales a los Estados partes, y que la cuestión se mantuviera en la agenda del Consejo de Derechos Humanos.

24. Se consideró crítico el papel desempeñado por la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales. Un miembro del Grupo destacó los resultados de una evaluación externa realizada en 2013 en los 15 países que recibían apoyo del Programa conjunto del UNFPA/UNICEF. En 12 de esos 15 países se habían adoptado leyes y políticas nacionales, y las intervenciones lideradas por la comunidad y la sociedad civil habían generado compromisos públicos de abandonar la práctica de la mutilación genital femenina. En los 15 países se habían producido cambios claros con el apoyo del programa. Por último, los miembros del Grupo expresaron su confianza en que se seguiría avanzando en este ámbito.