



Asamblea General

Distr. general
27 de marzo de 2015
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

29º 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**

Buenas prácticas y principales dificultades en la prevención y eliminación de la mutilación genital femenina

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

Resumen

El presente informe se presenta en cumplimiento de la resolución 27/22 del Consejo de Derechos Humanos relativa a la intensificación de los esfuerzos mundiales y el intercambio de buenas prácticas para la eliminación efectiva de la mutilación genital femenina. Tras una breve reseña de las cuestiones relacionadas con esa práctica y del marco jurídico aplicable, el informe contiene un resumen de algunas de las iniciativas puestas en marcha por los Estados, las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales (ONG) y demás organizaciones para eliminarla, así como un análisis de las dificultades que persisten al respecto. El informe contiene una serie de conclusiones y recomendaciones, así como las observaciones de que la mutilación genital femenina en todas sus formas está prohibida en virtud del derecho internacional de los derechos humanos y que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho de las mujeres y las niñas a no ser sometidas a mutilación genital. En el informe se hace un llamamiento a los Estados para que, entre otras cosas, aprueben y apliquen leyes que prohíban la mutilación genital femenina de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos; elaboren políticas integrales para luchar contra la mutilación genital femenina desde todos los niveles de gobierno; promuevan la educación de las niñas; pongan en marcha iniciativas de educación y sensibilización; combatan las normas sociales que apoyan la mutilación genital femenina y desvinculen la práctica de la religión, las normas sociales, los estereotipos perjudiciales y las creencias culturales que perpetúan la discriminación contra la mujer; hagan uso del liderazgo político para poner fin a la práctica; y armonicen la recopilación de datos.

GE.15-06562 (S) 270415 280415

1506562

Se ruega reciclar



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–2	3
II. Definición y marco jurídico	3–11	3
III. Buenas prácticas para eliminar la mutilación genital femenina	12–57	6
A. Medidas legislativas.....	12–16	6
B. Planes de acción integrales	17–18	7
C. Educación y sensibilización	19–28	8
D. Participación de los dirigentes religiosos y comunitarios	29–31	10
E. Otras iniciativas para hacer frente a las actitudes de la sociedad y el apoyo a la mutilación genital femenina	32–37	10
F. Liderazgo político.....	38	12
G. Promoción de ritos de iniciación alternativos	39–41	12
H. Iniciativas de cooperación transfronteriza, regional e internacional	42–43	13
I. Servicios de protección y apoyo	44–47	13
J. Lucha contra la mutilación genital femenina en las comunidades minoritarias	48–57	14
IV. Dificultades en la lucha contra la mutilación genital femenina.....	58–66	16
V. Conclusiones y recomendaciones.....	67–72	17

I. Introducción

1. En su resolución 27/22, el Consejo de Derechos Humanos solicitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que le presentara en su 29º período de sesiones una recopilación de buenas prácticas y principales dificultades en la prevención y eliminación de la mutilación genital femenina.
2. La presente recopilación se preparó en consulta con los Estados, las entidades de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil y otros interesados pertinentes. Todas las aportaciones al informe pueden consultarse en el sitio web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)¹.

II. Definición y marco jurídico

3. Según las entidades de las Naciones Unidas, la mutilación genital femenina abarca todos los procedimientos que conllevan una ablación parcial o total de los genitales femeninos externos u otra lesión causada a los mismos por motivos no médicos². Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), más de 130 millones de niñas y mujeres habían sido sometidas a la práctica en los 29 países sobre los que se disponía de datos. En la mitad de esos países, la mayor parte de los procedimientos se habían llevado a cabo antes de que las niñas hubieran cumplido los 5 años. La práctica se ejerce en algunos países de África, el Oriente Medio y Asia y en algunas comunidades de América Latina. También se da en Europa, Australia y América del Norte en las comunidades originarias de países donde se practica la mutilación genital femenina.
4. Las razones que fundamentan la práctica varían según la cultura, de una comunidad a otra y dentro de una misma comunidad; sin embargo, bajo la superficie cultural, religiosa y social, resulta evidente que todas se cimentan en la discriminación por motivos de género y los estereotipos de género perjudiciales sobre el papel de las mujeres y las niñas en la sociedad. La mutilación genital femenina parece utilizarse como medio para controlar la sexualidad de las mujeres y está vinculada a otras vulneraciones basadas en el patriarcado y las normas de género, como el matrimonio infantil y forzado, la violación conyugal y la violencia en la pareja. En muchas comunidades se considera un importante rito de iniciación a la condición de mujer e indica que una niña está lista para contraer matrimonio. Entre las mujeres refugiadas y migrantes y las mujeres de origen inmigrante, la práctica puede ser un indicador de la identidad cultural y se suele percibir como una señal de identidad personal y colectiva.
5. La práctica a menudo pone en peligro las funciones naturales del cuerpo de las niñas y las mujeres, y tiene efectos enormemente perjudiciales para su salud, en particular su salud psicológica y sexual y reproductiva. Entre las consecuencias a corto plazo de la mutilación genital femenina cabe citar la muerte por hemorragia y los dolores intensos, los

¹ www.ohchr.org/en/issues/women/wrgs/pages/eliminatefemale_genital_mutilations.aspx.

² Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Comisión Económica para África, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement* (Ginebra, 2008).

traumas y las infecciones que puede causar el procedimiento³. Las consecuencias a largo plazo pueden ser dolores crónicos, infecciones, pérdida de placer sexual y consecuencias psicológicas como el trastorno por estrés postraumático. La práctica también se asocia a un mayor riesgo de alumbramiento por cesárea, hemorragia posparto, episiotomía, estancia prolongada en la maternidad, reanimación neonatal, bajo peso al nacer y muerte perinatal en el hospital⁴.

6. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han descrito la mutilación genital femenina como una práctica que afecta directamente a la capacidad de las mujeres y las niñas para disfrutar de sus derechos humanos en pie de igualdad con los hombres, y que, por tanto, vulnera su derecho a la no discriminación y la igualdad. En la recomendación general N° 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general N° 18 del Comité de los Derechos del Niño, adoptadas de manera conjunta (CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18) se califica la mutilación genital femenina de práctica nociva y se señala que el daño que semejantes prácticas ocasionan a las víctimas a menudo tiene el propósito o el efecto de menoscabar el reconocimiento, disfrute o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y los niños.

7. En la recomendación general y observación general adoptadas de manera conjunta también se observa que, en general, las prácticas nocivas suelen ir asociadas a graves formas de violencia o son en sí mismas una forma de violencia contra las mujeres y los niños. Los Estados tienen la obligación de ejercer la diligencia debida para prevenir, investigar y castigar los actos de violencia contra la mujer, tanto si esos actos son perpetrados por el Estado como si se producen en el ámbito privado⁵.

8. En su informe (E/CN.4/2002/83), la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias señaló que la mutilación genital femenina era resultado de estructuras de poder patriarcales que legitimaban la necesidad de controlar la vida de la

³ Algunas complicaciones inmediatas pueden ser dolor intenso, choque, hemorragia, tétanos o septicemia (infección bacteriana), retención de orina, llagas abiertas en la región genital y lesiones en los tejidos genitales vecinos. Entre las consecuencias a largo plazo se incluyen infecciones vesicales y urinarias recurrentes, quistes, esterilidad, aumento del riesgo de complicaciones del parto y muerte del recién nacido y necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas. Véase la nota descriptiva N° 241 de la OMS sobre la mutilación genital femenina, que puede consultarse en <http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs241/es/>.

⁴ J. Abdulcadir, M. I. Rodriguez y L. Say, "Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis". *BJOG, an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 122, N° 3 (febrero de 2015).

⁵ El Comité de Derechos Humanos, en su observación general N° 31 (CCPR/C/21/Rev.1/Add.13), obliga a los Estados a proteger a los particulares contra los actos cometidos por personas o entidades privadas. En su recomendación general N° 19 (véase HRI/GEN/1/Rev.6), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer establece la responsabilidad de los Estados de ejercer la diligencia debida, no solo para impedir las vulneraciones, sino también para investigar y castigar esos actos. En el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño se exige a los Estados partes que protejan a los niños contra la violencia física, sexual y mental mediante leyes y otras medidas sociales y educativas. Esa obligación incluye la protección contra los actos perpetrados por los padres u otras personas que tengan a los niños a su cargo. En el artículo 2 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (resolución 48/104 de la Asamblea General) se define expresamente la mutilación genital femenina como una forma de violencia contra la mujer y se exhorta a los Estados a proteger a las mujeres contra toda forma de violencia que se produzca en la familia o en otros entornos. En la Declaración se insta a los Estados a condenar la violencia contra la mujer y no invocar la tradición o la religión para eludir las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

mujer y surgía de estereotipos de la mujer como principal guardiana de la moralidad sexual, pero con deseos sexuales incontrolados. Tanto el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer como el Comité de los Derechos del Niño han insistido en que las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina están profundamente arraigadas en actitudes sociales que consideran a las mujeres y las chicas inferiores a los hombres y los chicos y han expresado preocupación por el uso de dichas prácticas para justificar la violencia de género como una forma de "protección" o dominación de las mujeres y los niños. A este respecto, los Estados están obligados, en virtud del artículo 5 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, a tomar todas las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

9. En la recomendación general y observación general adoptadas de manera conjunta que se mencionan más arriba también se señala que la discriminación por razón de sexo o de género se entrecruza con otros factores que afectan a las mujeres y las niñas, en particular aquellas que pertenecen o se percibe que pertenecen a grupos desfavorecidos y que, por tanto, corren un mayor riesgo de ser víctimas de prácticas nocivas.

10. Los mecanismos de derechos humanos han indicado que la mutilación genital femenina puede constituir tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el sentido de los artículos 1 y 16 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes⁶ y viola el derecho a la vida cuando provoca la muerte.

11. La práctica también vulnera el derecho a la salud⁷. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Humanos han expresado preocupación por la medicalización⁸ de la mutilación

⁶ En su observación general N° 2 (CAT/C/GC/2), el Comité contra la Tortura explicó que los Estados tenían la obligación, en relación con la prohibición de la tortura y otros malos tratos, de hacer frente a las actividades, como la mutilación genital femenina, de personas o entidades privadas. El Comité ha señalado que la mutilación genital femenina atenta contra la integridad física y la dignidad humana de las mujeres y las niñas y ha exhortado a los gobiernos a que promulguen legislación por la que se prohíba la práctica, que castiguen a los culpables y que adopten las medidas necesarias para erradicarla (véase, por ejemplo, CAT/C/CR/31/6, CAT/C/KEN/CO/1, CAT/C/TGO/CO/1, CAT/C/TCD/CO/1 y CAT/C/MRT/CO/1). En su informe de 2008 (A/HRC/7/3), el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes reconoció que, como la tortura, la mutilación genital femenina suponía causar deliberadamente dolores o sufrimientos graves y consideró que constituía una violación que quedaba dentro del ámbito de su mandato.

⁷ De conformidad con el artículo 24, párrafo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados están obligados a adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

⁸ Por medicalización se entiende todo acto de mutilación genital femenina tolerado por el Estado y realizado por personal médico capacitado en hospitales tanto públicos como privados. Incluye la realización de ablaciones por profesionales de la salud y la utilización de medicamentos modernos para aliviar el dolor y combatir la infección. Los profesionales de la salud capacitados que practican la mutilación genital femenina violan los derechos humanos de las mujeres y las niñas. También violan el principio fundamental de la ética médica de no hacer daño. Véase OMS y otros, *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement*. En su informe de 2008 (A/HRC/7/3), el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes señaló que estaba claro que, aunque la ley autorice la práctica, la mutilación genital femenina seguiría siendo tortura y la mera existencia de una ley así equivaldría al consentimiento o aquiescencia del Estado. Además, cuando se practica en clínicas privadas y no se encauza a los médicos que la llevan a cabo, el Estado *de facto* consiente la práctica e incurre por tanto en responsabilidad. El artículo 5 b) del Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en

genital femenina y han instado a los Estados a no limitar la tipificación de la práctica como delito únicamente a los casos en que se realiza fuera del hospital por personas sin calificaciones médicas. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha expresado preocupación por la equiparación de la práctica a la circuncisión femenina y su descripción como tal. Existen diferencias fundamentales entre la mutilación genital femenina y la "circuncisión" que se practica a niños y hombres en lo que respecta a su efecto nocivo, intención, propósito y consecuencias. Por ejemplo, la mutilación genital femenina se suele utilizar para controlar principalmente el deseo de las mujeres y las niñas, mientras que la circuncisión masculina no tiene esa intención ni ese resultado.

III. Buenas prácticas para eliminar la mutilación genital femenina

A. Medidas legislativas

12. En el momento de redactarse el presente informe, más de 40 países habían promulgado leyes contra la mutilación genital femenina. En Mauritania, la disposición legislativa 2005-2015 prohíbe a los médicos y los centros de salud públicos llevar a cabo el procedimiento. Egipto y Kenya prohíben a los padres y tutores presionar a sus hijas para que se sometan a la práctica. Las leyes de Uganda y Kenya sobre la mutilación genital femenina tipifican como delito la práctica y la discriminación contra las mujeres que no se hayan sometido a ella. En Nigeria, si bien ninguna ley federal prohíbe la práctica, los estados pueden promulgar legislación específica en ese sentido y varios lo han hecho ya.

13. Las investigaciones del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (<http://dhsprogram.com>) indican una reducción significativa de la prevalencia en los Estados que han promulgado y aplicado amplias sanciones penales contra la mutilación genital femenina. En Kenya, donde la tasa de prevalencia se ha reducido de más del 50% de las niñas en 1980 al 20% en 2010, se han enjuiciado 71 casos relacionados con la práctica y 16 de ellos han terminado en un fallo condenatorio. En Burkina Faso ha disminuido la práctica entre las mujeres jóvenes y se han impuesto al menos siete condenas por la práctica o instigación de la mutilación genital femenina. En 2014, en dos juicios públicos de tribunales móviles celebrados en dos provincias distintas por la mutilación de 14 niñas, se impusieron penas de seis meses de prisión a los autores. Eritrea ha condenado y multado a al menos 155 personas por practicar la mutilación genital femenina, así como a los padres de niñas sometidas a esa práctica, mientras que Etiopía ha incoado 13 acciones judiciales y, en Guinea-Bissau, desde 2012 se han juzgado al menos 14 casos y un responsable ha sido condenado. En Uganda, tras la aprobación de la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina en 2010, se han enjuiciado 15 casos, y en noviembre de 2014 cinco personas fueron condenadas por dedicarse a esa práctica. Desde 1983, cuando promulgó una ley especial de prohibición de la mutilación genital femenina, Francia ha encarcelado a unas 100 personas por participar en dicha práctica. La policía francesa afirma que el número de mutilaciones ha disminuido gracias a los juicios y a otras iniciativas de prevención⁹. El 26 de enero de 2015, en el primer caso desde la aprobación en 2008 de una ley contra la mutilación genital femenina, un tribunal de Egipto condenó a un médico por la muerte de una niña de 13 años a la que había sometido a la práctica en una clínica privada.

África (Protocolo de Maputo) prohíbe, mediante medidas legislativas respaldadas por sanciones, todas las formas de mutilación genital femenina, escarificación, medicalización y paramedicalización de la mutilación genital femenina y todas las demás prácticas, a fin de erradicarlas.

⁹ Instituto Europeo de la Igualdad de Género, *Good practices in combating female genital mutilation* (Luxemburgo, 2013).

14. Cada vez se documentan más casos de mutilación genital femenina transfronteriza, en parte debido a la penalización de la práctica y a la aplicación estricta de las leyes que la prohíben en países donde importantes comunidades la llevan a cabo. De conformidad con el artículo 44, párrafo 3, del Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, los Estados partes deben asegurarse de que la práctica sea punible si es llevada a cabo en un tercer país por o contra uno de sus nacionales o residentes, aunque no esté tipificada como delito en ese país. Del mismo modo, los Estados partes deben adoptar las medidas necesarias para establecer su competencia con respecto a un delito de mutilación genital femenina cuando el presunto autor se encuentre en su territorio. Este principio de extraterritorialidad se ha introducido en muchas leyes europeas. En los artículos 1 y 4 de la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina (2003) del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte se establece que incurre en delito toda persona, con independencia de su nacionalidad o residencia, que realice una mutilación genital femenina o participe en tal práctica. En 2006, Italia estableció una disposición penal específica sobre la práctica (Ley N° 7/2006) que la tipifica como delito aunque se lleve a cabo fuera del país. Dinamarca, España, Noruega, Suecia y Suiza han tipificado como delito tanto la práctica de la mutilación genital femenina como la colaboración o complicidad en dicha práctica dentro y fuera de los países. En 2011, Kenya añadió una cláusula de extraterritorialidad en su legislación y tipificó como delito la práctica de la mutilación genital femenina fuera de sus fronteras por parte de kenianos. En 2012, Irlanda aprobó la Ley de Justicia Penal (Mutilación Genital Femenina), que prohíbe practicar o intentar practicar la mutilación genital femenina.

15. Además de aplicar leyes y políticas contra la mutilación genital femenina, algunos países también han establecido mecanismos para hacer un seguimiento de los progresos realizados en las iniciativas destinadas a la eliminación de dicha práctica y han asignado recursos para su aplicación, entre otras cosas dotando a los funcionarios competentes de los recursos humanos, financieros, técnicos y de otro tipo necesarios. Por ejemplo, en Kenya, la ley que prohíbe la práctica impone el establecimiento de una junta de lucha contra la mutilación genital femenina, que cumple una función tanto operacional como consultiva, entre otras cosas con el fin de obtener recursos adecuados para luchar contra la mutilación genital femenina.

16. En la aplicación de la legislación nacional se debe tener especialmente en cuenta la confidencialidad respecto de las víctimas y los testigos y la prestación de servicios, en particular la protección de los padres y las niñas que rechazan la práctica. Dado que la mutilación genital femenina suele ser practicada por familiares, a menudo las víctimas se muestran reacias a apoyar un enjuiciamiento, y en algunos casos pueden negarse a prestar declaración para la investigación policial. La presión de la familia para la aceptación de la práctica puede ser enorme; hay casos documentados de amenazas a los padres que se han negado a someter a sus hijas a la práctica y también de niñas que han afirmado haberse mutilado a sí mismas a fin de proteger a sus padres. Varios países han abordado las necesidades de protección de los testigos y las víctimas en su legislación sobre la práctica. Por ejemplo, la legislación del Reino Unido garantiza automáticamente el anonimato a las víctimas de la práctica que denuncian el incidente a la policía.

B. Planes de acción integrales

17. Además de legislación, para eliminar la mutilación genital femenina hacen falta estrategias multisectoriales complejas con la participación de todas las instancias públicas y la población en general, incluidos los medios de comunicación, los grupos de la sociedad civil, los dirigentes comunitarios, los profesionales de la salud y los maestros. También es

preciso abordar y afrontar las creencias y las actitudes y normas sociales en las comunidades en que se practica.

18. Los siguientes Estados han puesto en marcha planes de acción integrales y coordinados contra la mutilación genital femenina:

- El plan de acción de Burkina Faso prevé el establecimiento de un grupo intersectorial integrado por 13 ministerios, así como grupos de mujeres, dirigentes religiosos y comunitarios, agentes del orden y jueces y magistrados, para supervisar la aplicación de su legislación sobre la práctica.
- En 2013, el Ministerio de Asuntos de la Mujer, la Infancia y la Juventud de Etiopía puso en marcha una estrategia nacional bienal de lucha contra las prácticas tradicionales nocivas con la participación de los sectores de la salud y de atención social; asimismo, el Gobierno, con la asistencia de organismos de las Naciones Unidas y ONG, ha creado redes de protección de la infancia.
- El plan de acción nacional del Senegal para el período 2010-2015 prevé la creación de comités regionales y comunidades departamentales y rurales para promover el abandono de la mutilación genital femenina; gracias a esta iniciativa multidimensional, al parecer miles de aldeas del Senegal han abandonado públicamente la práctica y otras prácticas nocivas.
- El plan de acción nacional del Camerún, puesto en marcha en colaboración con grupos de la sociedad civil como el Consejo de Imanes y Dignatarios Musulmanes del Camerún, apoya la reconversión socioeconómica de quienes se dedican a la práctica.
- Egipto, el Camerún, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Malí y la República Unida de Tanzania han elaborado planes de acción estratégicos multisectoriales que cuentan con la participación de diferentes instituciones públicas y hacen hincapié en la sensibilización, mientras que, en 2004, Mauritania aprobó un plan de acción nacional quinquenal contra la violencia de género y el Gobierno se ha comprometido a aprobar en 2015 una ley contra la violencia de género, incluida la mutilación genital femenina.

C. Educación y sensibilización

19. Según el Programa Conjunto del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el UNICEF sobre la mutilación/ablación genital femenina: acelerar el cambio¹⁰, la enseñanza escolar, extraescolar y no escolar, combinada con programas de sensibilización, puede contribuir enormemente a prevenir la mutilación genital femenina.

20. Los datos muestran que la incidencia de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina disminuye más cuanto mayor es la alfabetización de las mujeres. En una encuesta realizada por el UNICEF en Egipto, se constató que el 72% de las mujeres sin estudios deseaba que la práctica se mantuviera, en comparación con el 44% de las mujeres con niveles de educación más elevados. Por otra parte, el 15% de las mujeres sin estudios quería abandonar esa práctica, frente al 47% de las mujeres con estudios superiores¹¹. En otra encuesta realizada por la organización Human Rights Watch en el Yemen se constató que las madres sin estudios o únicamente con estudios de enseñanza primaria tenían más

¹⁰ Disponible en www.unfpa.org/publications/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilation-cutting-accelerating-change.

¹¹ http://www.unicef.org/egypt/Eng_FGMC.pdf, consultado el 17 de febrero de 2015.

probabilidades de someter a sus hijas a la práctica, y que las madres con más hijos tenían más probabilidades de obligar al menos a una hija a someterse a la práctica¹².

21. Varias organizaciones de la sociedad civil ofrecen becas escolares a las niñas para que puedan seguir escolarizadas a fin de prevenir la mutilación genital femenina. En la República Unida de Tanzania, por ejemplo, la Maasai Women Development Organization ha concedido becas para que niñas que de otro modo habrían sido mutiladas y obligadas a contraer matrimonio puedan seguir asistiendo a la escuela¹³. La Pastoralist Child Foundation trabaja en Samburu y Masai Mara (Kenya) para eliminar la práctica mediante el patrocinio de la educación de las niñas¹⁴. En 2014, el condado de Pokot, en Kenya, se comprometió a gastar más de 1 millón de dólares para la eliminación de la mutilación genital femenina, destinando gran parte de los fondos consignados a becas para niñas¹⁵.

22. Para eliminar la mutilación genital femenina es fundamental informar y sensibilizar sobre los efectos nocivos de la práctica y prohibirla por ley. El Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF mencionado anteriormente promueve diálogos educativos basados en la comunidad en 17 países. Los diálogos suelen ser dirigidos por un profesional de la salud de la comunidad y en ellos se intercambia información sobre derechos humanos, salud y normas de género. En el marco del programa, se organizaron talleres sobre los efectos perjudiciales de la práctica en Mauritania y se prestó asistencia para la elaboración de una hoja de ruta con objeto de reforzar la capacidad del Ministerio de Dotación del Yemen para alentar a los dirigentes públicos, incluidos los dirigentes religiosos, a oponerse a la práctica.

23. La organización Igualdad Ya ofrece apoyo al Gobierno de Kenya para traducir la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina a un idioma que sea comprensible para la población, y está apoyando su traducción al swahili para ampliar su difusión entre la población de las zonas donde la práctica es frecuente. También ha distribuido 1.000 copias de la Ley a los directores de escuelas primarias de Kenya para alentar a los maestros a contribuir a la erradicación de la práctica.

24. Se destacaron ejemplos de programas dirigidos a los jóvenes, en particular programas de divulgación en las escuelas y la comunidad en general. Por ejemplo, el Senegal ha creado el programa Tostan, un programa de educación participativo puesto en práctica en las aldeas para incorporar la alfabetización y educación sanitaria esencial, en particular información sobre la mutilación genital femenina, en el aprendizaje de toda la comunidad. El Senegal también ha incluido la prevención de la práctica en los planes de estudios de las escuelas primarias y secundarias. En Burkina Faso, el Comité Nacional ha puesto en marcha un programa piloto de formación de maestros y ha incorporado la mutilación genital femenina en el programa de ciencias naturales de las escuelas.

25. En 2014, una cumbre de la juventud celebrada en Gambia congregó a 100 gambianos de 17 a 25 años para reforzar sus técnicas de organización de campañas y utilización de los medios sociales e impartirles conocimientos jurídicos y médicos para concienciar a los jóvenes sobre la práctica. En Djibouti, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF prestó asistencia a fin de movilizar a 500 jóvenes para que participaran en la campaña mundial de lucha contra la mutilación genital femenina, y 30 chicas jóvenes recibieron formación para educar a otras jóvenes para el abandono de la práctica en sus comunidades respectivas.

¹² Comunicación de Human Rights Watch.

¹³ Véase www.unwomen.org/en/news/stories/2012/11/escaping-the-scourge-of-female-genital-mutilation-in-tanzania-a-maasai-girls-school-provides-schol#sthash.ooQgGpB2.dpuf.

¹⁴ Véase www.indiegogo.com/projects/girls-education-community-education-in-samburu-and-maasai-mara-kenya.

¹⁵ Comunicación de Igualdad Ya.

26. El Ministerio de Salud de Egipto y el Consejo Nacional para la Infancia y la Maternidad celebran talleres periódicos sobre la mutilación genital femenina y organizan jornadas de puertas abiertas en centros para jóvenes de todo el país para sensibilizar sobre los efectos perjudiciales de la práctica. En Etiopía oriental, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en colaboración con una ONG basada en la comunidad, la Mother and Child Development Organization, organizó campañas de sensibilización y debates en grupo semanales, llamados "ceremonias del café", y movilizó a clubes juveniles contra la práctica en tres campamentos de refugiados de Somalia.

27. De 1998 a 2006, la tasa de prevalencia de la mutilación genital femenina en el Níger se redujo a la mitad gracias a la labor de los grupos de la sociedad civil, en particular el Comité sobre Prácticas Tradicionales del Níger, que llevó a cabo estudios y actividades de sensibilización, formación, promoción y capacitación en otras ocupaciones para quienes se dedicaban a la práctica a fin de estimular un cambio de comportamiento en las comunidades afectadas. También ayudó a establecer comités de vigilancia para hacer un seguimiento de las actividades en las aldeas remotas.

28. En Mauritania, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF colaboró con el Teatro Nacional y organizó una gira de sensibilización sobre la mutilación genital femenina en cinco regiones del país con una elevada prevalencia. También se organizaron otras múltiples actividades de sensibilización en colaboración con ONG asociadas. Tras las giras, 76.850 personas hicieron declaraciones públicas contra la práctica.

D. Participación de los dirigentes religiosos y comunitarios

29. En Etiopía, la Iglesia Ortodoxa de Etiopía, la Iglesia Evangélica y el Consejo Supremo Islámico de Etiopía destacaron de manera oficial y solemne que la mutilación genital femenina no era un requisito religioso y se basaba en prácticas que precedían a la religión. También se comprometieron a incluir mensajes en ese sentido en sus enseñanzas religiosas.

30. En 2013, la oficina del ACNUDH en Guinea-Bissau prestó apoyo y asistencia técnica a la ONG nacional Djinopi para la organización de una conferencia islámica sobre la lucha contra la mutilación genital femenina, en la que participaron profesores islámicos de Egipto, Malí y el Senegal. Tras la conferencia, los imanes de Guinea-Bissau hicieron una declaración en pro del abandono de la práctica. Para reforzar los resultados de la conferencia y la declaración, Djinopi publicó un "folleto dorado", con breves declaraciones islámicas contra la mutilación genital femenina, que se ha difundido a los países vecinos y a los países con altas tasas de prevalencia.

31. En Mauritania, el diálogo mantenido con los dirigentes religiosos ha dado lugar a la redacción de un sermón modelo y una serie de argumentos contra la mutilación genital femenina basados en documentos religiosos, que se publicaron en febrero de 2013 y se distribuyeron a 500 imanes.

E. Otras iniciativas para hacer frente a las actitudes de la sociedad y el apoyo a la mutilación genital femenina

32. En 2008, el Gobierno de Colombia, con la asistencia técnica de la Organización Internacional para las Migraciones y el UNFPA, puso en marcha un proyecto llamado "Emberá Wera" destinado a cambiar las pautas socioculturales discriminatorias de violencia contra la mujer. El proyecto dio lugar al rechazo público por las mujeres y dirigentes comunitarios emberá de la mutilación genital femenina como práctica perjudicial para las

mujeres y carente de fundamento cultural. El proyecto ha permitido a las mujeres, tanto emberá como de otras comunidades indígenas, ser agentes del cambio.

33. La participación de las mujeres de más edad que pueden haber sufrido mutilación genital femenina en programas destinados a eliminar la práctica ha resultado un éxito. La Agencia de Cooperación para el Desarrollo de Alemania ha organizado diálogos intergeneracionales para promover el cambio de comportamiento de los grupos destinatarios. Los diálogos se han celebrado en varios países.

34. En Malí, el enfoque "de niño a niño" y "de niño a padres" adoptado por la organización Plan International ha permitido a las niñas promover sus derechos ante sus padres y comunidades mediante actuaciones, dibujos, poesías y canciones. El enfoque "de niño a niño" reconoce a los niños como agentes eficaces del cambio, ya que se comunican de manera más eficaz que los adultos, a menudo están más alfabetizados que sus padres y cuidan de sus hermanos menores. Esto ha ayudado a muchas niñas a expresarse en público y compartir sus experiencias sin temor ni vergüenza¹⁶.

35. Como padres, hermanos, esposos, dirigentes comunitarios y religiosos y políticos, los hombres ocupan muchos de los puestos decisivos que permiten que la práctica persista y pueden contribuir a erradicar la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas. Es importante oponerse a las normas de masculinidad dominantes para lograr que los hombres y los niños luchen enérgicamente contra la práctica y para cambiar las actitudes y comportamientos en las comunidades y la sociedad en general. En Egipto, Plan International ha utilizado un programa innovador de enseñanza extraescolar, denominado "Nuevas Visiones", que promueve la preparación para la vida y la sensibilización hacia las cuestiones de género, así como conocimientos en materia de salud reproductiva, entre grupos de chicos y muchachos de entre 12 y 20 años. Se ha usado el mismo concepto para las niñas mediante un programa similar llamado "Nuevos Horizontes", destinado a aumentar la autoestima, favorecer la desmitificación y proporcionar información esencial sobre hábitos de vida básicos y salud reproductiva. Esos grupos han contribuido a romper el silencio, promover cambios de actitud y comportamiento entre hombres y mujeres, y reducir la presión social que impulsa la práctica. Plan International ha llegado a la conclusión de que el diálogo y el debate en el ámbito comunitario son cruciales para promover la mayor identificación de la comunidad con el proyecto¹⁷.

36. El ACNUR ha creado un grupo de promoción llamado "Hombres contra la mutilación genital femenina" integrado por 300 hombres del campamento de refugiados de Dadaab, en Kenya. Los miembros del grupo organizan actividades de educación entre pares, actúan como modelos de comportamiento y trabajan en estrecha cooperación con la policía y otros organismos.

37. En el Sudán, y más tarde en Somalia y Egipto, la iniciativa Saleema promovía la asociación de valores positivos a las mujeres que no habían sido sometidas a mutilación genital. Saleema es una palabra árabe que significa, entre otras cosas, "intacta". Uno de los objetivos fundamentales de la iniciativa era establecer y popularizar el uso de la palabra *saleema* como término positivo para describir a las mujeres y las niñas que no habían sido sometidas a la práctica. Solo en 2014, más de 340 comunidades del Sudán participaron en actividades de diálogo comunitario en el marco de la iniciativa Saleema, y aproximadamente 95 comunidades hicieron declaraciones públicas en favor de la abolición de la práctica en el marco de la iniciativa Saleema Al Taga.

¹⁶ Véase <http://plan-international.org/about-plan/resources/blogs/fighting-fgm-progress-hidden-behind-numbers-in-reports>.

¹⁷ Comunicación de Plan International. Véase <http://plan-international.org/where-we-work/africa/egypt/what-we-do/reduction-of-harmful-traditional-practices-htp>.

F. Liderazgo político

38. El Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children ha señalado que la voluntad política es "fundamental para lograr la tolerancia cero frente a la mutilación genital femenina". Los datos muestran que las declaraciones de políticos en que se condena la mutilación genital femenina son esenciales para combatir el apoyo a la práctica y, en muchos países, han propiciado un mayor compromiso de los dirigentes religiosos, tribales y comunitarios contra esta, así como un aumento de los recursos humanos y financieros destinados a combatirla¹⁸. A lo largo de 2014, en Guinea-Bissau hubo firmes declaraciones de los partidos políticos, el Gobierno y los dirigentes influyentes en pro del abandono de la práctica. Asimismo, el país ha nombrado un embajador nacional para el abandono de la mutilación genital femenina, y ha movilizado a importantes músicos y personajes de los medios de difusión del país para que participen en actos culturales a fin de promover su abandono. El plan de acción nacional del Senegal prevé una participación activa de los parlamentarios, en particular las mujeres parlamentarias, en forma de declaraciones contra la práctica en sus circunscripciones y colaboración con los dirigentes religiosos.

G. Promoción de ritos de iniciación alternativos

39. Las mujeres sometidas a mutilación genital han manifestado un sentimiento de empoderamiento y aceptación social, y las que se han negado han señalado haber sentido exclusión, vergüenza, estigmatización y pérdida del honor y la posición social¹⁹. Los ritos de iniciación alternativos son importantes para superar esos sentimientos y percepciones.

40. En Kenya, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF promovió ritos de iniciación alternativos entre las comunidades donde se llevaba a cabo la práctica, que consideraron que la nueva práctica era culturalmente aceptable y marcaba la entrada de las niñas en la edad adulta. Los ritos de iniciación alternativos consistían en una educación participativa a nivel comunitario sobre cultura local, preparación para la vida, técnicas de comunicación, conciencia de uno mismo, relaciones familiares, sexualidad, formas de hacer frente a la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y violencia de género. La Asociación Cristiana Femenina de Kenya organiza un seminario sobre ritos de iniciación alternativos para las niñas en situación de riesgo. Los maestros y padres identifican a las niñas, a las que se imparten varios módulos basados en un manual de formación sobre salud sexual y reproductiva, mutilación genital femenina, mitos acerca de la práctica, consecuencias jurídicas, derechos del niño y protección frente a la práctica.

41. En la República Unida de Tanzania, el ACNUDH apoyó una actividad especial dirigida por el UNFPA en la que más de 1.000 niños optaron por un rito de iniciación alternativo a la mutilación. El rito de iniciación alternativo consistía en un curso de formación de un mes sobre derechos humanos, salud reproductiva y cultura de su comunidad local, que concluía con una ceremonia de graduación. En Gambia se han celebrado ritos de iniciación alternativos similares.

¹⁸ UNFPA, "Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation" (Nueva York, 2014). Disponible en www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FGMC-humanrights.pdf.

¹⁹ Comunicación de Human Rights Watch.

H. Iniciativas de cooperación transfronteriza, regional e internacional

42. Las iniciativas regionales e internacionales tienen por objeto promover la concienciación y el intercambio de información sobre la mutilación genital femenina. En cada vez mayor medida, los países de origen y las comunidades de migrantes en los países de destino están poniendo en marcha iniciativas de colaboración y adoptando enfoques coordinados para impedir la práctica.

43. El Togo está elaborando programas transfronterizos para luchar contra la mutilación genital femenina con los países vecinos. Del mismo modo, Burkina Faso y Malí llevan colaborando desde 2011 en un proyecto conjunto para prevenir su práctica transfronteriza.

I. Servicios de protección y apoyo

44. Las niñas y mujeres que han sido sometidas a mutilación genital necesitan una atención de la salud de calidad y atención psicosocial y sexual. Eritrea, Mauritania, Kenya, Burkina Faso, Etiopía, Malí, Somalia y Uganda han reforzado la capacidad de los profesionales de la salud para afrontar la práctica y sus consecuencias. En Etiopía, los profesionales de la salud están trabajando fuera del entorno clínico y ofrecen apoyo a las escuelas, los grupos de mujeres y las redes religiosas.

45. En Finlandia, el Instituto Nacional de Salud y Bienestar lleva a cabo una labor de sensibilización e información sobre la mutilación genital femenina en las maternidades y clínicas pediátricas, los hospitales y los centros de salud, así como en las escuelas y los centros de salud de estudiantes. En septiembre de 2014, el Hospital Universitario de Londres abrió su primera clínica especializada para niñas víctimas de mutilación genital, en la que se ofrece tratamiento médico y ayuda psicológica a las niñas menores de 18 años que han sufrido o corren el riesgo de sufrir la práctica. Somalia ha integrado cuestiones relacionadas con la mutilación genital femenina en el programa de formación de las comadronas en su región central meridional, Puntlandia y Somalilandia, en particular en los servicios de atención prenatal y neonatal y los servicios de vacunación. Del mismo modo, Burkina Faso ha incluido la práctica en los programas de salud reproductiva y ha establecido una clínica especializada para tratar las complicaciones de la mutilación genital femenina.

46. La Organización Mundial de la Salud está actualizando directrices para los profesionales de la salud a fin de promover la medicina con base empírica. En Etiopía, el Hospital de Fístula Obstétrica de Addis Abeba se dedica exclusivamente a la reparación quirúrgica de la fístula obstétrica de las mujeres, y una comunidad llamada Desda Mender presta apoyo permanente a las mujeres cuya fístula es irreparable²⁰. También se han abierto clínicas especializadas para las víctimas de la mutilación genital femenina en Alemania. En Suiza, el Hospital Universitario de Ginebra tiene consultas especializadas sobre la mutilación genital femenina dirigidas por médicas. El programa ofrece diversos servicios, entre ellos información, examen personalizado, prevención y desinfibulación para los casos de mutilación genital femenina de tipo III.

47. Además de los servicios de salud, varias organizaciones de la sociedad civil prestan servicios de protección a las niñas en situación de riesgo. En Kenya, la Iniciativa Tasaru Ntomonok ofrece refugio a las niñas que tratan de escapar de la mutilación genital femenina, en particular para velar por que sigan asistiendo a la escuela y apoyar su integración en sus comunidades²¹. Burkina Faso ha creado una línea telefónica gratuita de

²⁰ Comunicación de Project Hannah Africa.

²¹ Comunicación de Igualdad Ya.

asistencia a la infancia para que la población denuncie los casos sospechosos y las supervivientes y otras partes afectadas reciban asesoramiento. En Etiopía, las redes de protección de la infancia prestan apoyo a las niñas que han sido mutiladas y han establecido vínculos entre los funcionarios de protección de menores, la policía, las escuelas, los grupos comunitarios y las organizaciones religiosas para que intercambien información a fin de identificar de manera proactiva a las niñas que corren el riesgo de ser sometidas a la práctica.

J. Lucha contra la mutilación genital femenina en las comunidades minoritarias

48. Pueden surgir cuestiones específicas en la lucha contra la mutilación genital femenina cuando se practica únicamente en comunidades minoritarias, como las de mujeres refugiadas y mujeres migrantes. Las medidas para hacer frente a la práctica en este contexto se han centrado en la promulgación de legislación, el fortalecimiento de la capacidad de los profesionales competentes para combatir eficazmente la práctica mediante formación y directrices, y la organización de campañas de sensibilización entre las comunidades afectadas.

49. Además de campañas de información, cada vez más países han elaborado planes de acción con orientaciones prácticas sobre intervenciones selectivas, en particular sobre la forma en que los profesionales de primera línea pueden combatir las normas sociales que impulsan la práctica de la mutilación genital femenina, y la manera en que los propios particulares y comunidades pueden contribuir a modificar las normas sociales que sustentan esa práctica. El plan de acción de Finlandia para la prevención de la mutilación genital femenina correspondiente al período 2012-2014 exige a las autoridades locales impartir a los funcionarios formación suficiente sobre la práctica y llevar a cabo una labor de autovigilancia.

50. Desde 2000, Noruega ha puesto en marcha cuatro planes de acción sucesivos para prevenir y combatir la mutilación genital femenina. El plan de acción actual contra el matrimonio forzado, la mutilación genital femenina y las restricciones graves a la libertad de los jóvenes para 2013-2016 contiene 22 medidas, en particular sobre el papel de las escuelas y las legaciones del Servicio de Relaciones Exteriores, la necesidad de una vivienda segura y la mejora de la cooperación y los conocimientos especializados en el sector público.

51. Del mismo modo, en Portugal, el Gobierno ha puesto en marcha dos planes de acción, con la participación de diversos actores con diferentes conocimientos especializados, a fin de abordar las diferentes perspectivas sobre la mutilación genital femenina, incluidas las relacionadas con la salud, los derechos reproductivos y sexuales, la justicia, la inmigración, la igualdad de género, la cooperación para el desarrollo y la educación. Los miembros del grupo proceden de la administración pública, organizaciones internacionales y ONG. El Gobierno ha preparado material diverso sobre la práctica para los profesionales de la salud, los pacientes y los agentes de policía, así como un curso de posgrado sobre la mutilación genital femenina para los profesionales de la salud que tienen la intención de trabajar en zonas de alta prevalencia y que deben actuar como coordinadores en los centros de salud y hospitales de sus comunidades después de graduarse. En el marco del plan de acción, Portugal ha creado un premio bianual titulado "Contra la mutilación genital femenina – cambiar el futuro ahora", que ofrece apoyo a las asociaciones de inmigrantes para poner en marcha proyectos de sensibilización y prevención de la práctica en las comunidades en situación de riesgo, especialmente las asociaciones que son muy eficaces en sus comunidades pero no tienen acceso a fondos nacionales o de la Unión Europea.

52. En un intento por llegar a las comunidades afectadas, el Ministerio de la Infancia, Igualdad de Género, Integración y Asuntos Sociales de Dinamarca ha elaborado una aplicación móvil sobre la forma de hacer frente a los conflictos relacionados con el "honor", en particular en relación con la mutilación genital femenina. La aplicación está dirigida a los jóvenes pertenecientes a minorías étnicas, así como a los profesionales, y los informa de que la práctica es ilegal y que las personas que la llevan o ayudan a llevarla a cabo (también fuera de Dinamarca) pueden ir a la cárcel.

53. En marzo de 2014, el Reino Unido aprobó un plan de acción nacional basado en un enfoque interinstitucional para proporcionar apoyo y servicios de atención a las mujeres y niñas que viven con la mutilación genital femenina o que corren el riesgo de ser sometidas a la práctica. También estableció una dependencia de lucha contra la mutilación genital femenina encargada de coordinar la política de todo el Gobierno para recabar y difundir las mejores prácticas y prestar apoyo a las actividades de extensión en relación con la práctica. Publicó directrices interinstitucionales sobre la mutilación genital femenina a fin de proporcionar apoyo y asistencia a los profesionales de primera línea, como los maestros, los profesionales de la salud, los agentes de policía y los trabajadores sociales. En abril de 2014 se estableció la obligación de que los profesionales de la salud reunieran y presentaran datos básicos anónimos sobre el número de pacientes atendidas a quienes se hubiera sometido a la práctica.

54. El Gobierno de España ha creado una Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016) en la que se describe la mutilación genital femenina como una forma de violencia contra la mujer, y ha elaborado un protocolo para la actuación sanitaria ante la práctica.

55. En 2011, el Gobierno de los Países Bajos elaboró un documento oficial para ayudar a los padres a resistir la presión de sus familias. El documento, titulado "Declaración contra la circuncisión femenina", describe las consecuencias sanitarias de la mutilación genital femenina y la legislación nacional pertinente. Se ha traducido a varios idiomas y se entrega a los padres que acuden a los centros de atención pediátrica, así como a los médicos escolares.

56. En marzo de 2013, las organizaciones asociadas de la campaña europea End Female Genital Mutilation, entre otras el Instituto Mediterráneo de Estudios de Género, la Asociación de Planificación Familiar de Portugal, la Asociación Italiana para la Mujer en el Desarrollo y AkiDwa de Irlanda, pusieron en marcha un instrumento de aprendizaje electrónico con información y asesoramiento práctico sobre la mutilación genital femenina en Europa. El curso de aprendizaje electrónico de la campaña tiene por objeto aumentar la conciencia y mejorar las competencias de los profesionales de la salud, los funcionarios encargados de las cuestiones de asilo y los funcionarios de bienestar social. La formación cuenta con el apoyo y el respaldo del ACNUR y está disponible en inglés, portugués e italiano.

57. Varios países, entre ellos Alemania, el Japón, Noruega, el Reino Unido y Suecia, han puesto en marcha programas nacionales de lucha contra la mutilación genital femenina. En 2010 el Parlamento Europeo lanzó una campaña contra la práctica, y en 2014 el Consejo de Europa, con Amnistía Internacional, elaboró una guía para los Estados miembros sobre la forma de formular políticas y medidas para afrontar mejor la práctica, basada en el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica.

IV. Dificultades en la lucha contra la mutilación genital femenina

58. Las comunicaciones recibidas ponen de manifiesto una serie de limitaciones y dificultades a las que se enfrentan los Estados en sus esfuerzos por acatar sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir los derechos de las mujeres y las niñas a no ser sometidas a mutilación genital.

59. En la mayoría de los países, la legislación prevé importantes multas y penas de prisión para las personas que se dedican a la práctica. Sin embargo, la aplicación efectiva suele ser insuficiente, en particular en los Estados con ordenamientos jurídicos plurales, y más aún cuando puede parecer que las normas consuetudinarias, tradicionales o religiosas apoyan la mutilación genital femenina. Además, los enjuiciamientos siguen siendo poco frecuentes. Ello obedece en parte a la naturaleza de la práctica, que plantea problemas de investigación particulares a los agentes del orden. A menudo la ceremonia es un gran tabú, que suele llevarse a cabo en la intimidad de la familia o la comunidad y está envuelta en un velo de secretismo. Tampoco resulta evidente de inmediato que una mujer o una niña ha sido sometida a mutilación genital, y los agentes del orden a menudo no tienen acceso a las zonas rurales donde se lleva a cabo. En algunos lugares, la aplicación de las leyes contra la mutilación genital femenina y el enfoque jurídico punitivo la han convertido en una práctica clandestina.

60. La protección que brindan los marcos jurídicos vigentes también es insuficiente. La mayoría de los Estados han tipificado la mutilación genital femenina cuando se lleva a cabo en el territorio nacional o cuando una niña es llevada al extranjero para su mutilación si es ciudadana o residente permanente del Estado. Así no se reconoce la obligación de los Estados de proteger a todos los niños que se encuentran dentro de su jurisdicción ni se tiene en cuenta el carácter móvil y transnacional de las comunidades que practican la mutilación genital femenina. Otra dificultad es la insuficiente colaboración transfronteriza entre los gobiernos. Las niñas que viven en zonas fronterizas son las más vulnerables, en particular si viven cerca de países cuya legislación contra la práctica es más débil que la de su propio país.

61. Hay pruebas de que la medicalización de la mutilación genital femenina ha aumentado. No obstante, es difícil obtener datos fidedignos sobre ello. Para los padres que se encuentran bajo presión social para someter a su hija a mutilación genital pero quieren minimizar el daño, la respuesta lógica suele ser permitir que sean profesionales médicos quienes la lleven a cabo. La medicalización también puede ser una fuente de ingresos adicional para los trabajadores de la salud y puede socavar los esfuerzos para eliminar la práctica²².

62. Las Naciones Unidas y los mecanismos regionales de derechos humanos han expresado preocupación por las cirugías genitales realizadas en lactantes y niños intersexuales por razones no médicas²³. El Comité de los Derechos del Niño ha exhortado a los Estados a velar por que nadie sea sometido a tratamiento médico o quirúrgico innecesario durante el período neonatal o la infancia, a garantizar la integridad física, la

²² Plan International, "Tradition and rights: female genital cutting in West Africa", 2005. Disponible en www.plan-uk.org/resources/documents/27624/.

²³ Véanse, entre otros, los documentos CRC/C/CHE/CO/2-4, CAT/C/DEU/CO/5, A/HRC/22/53 y A/64/272. Véase también la declaración del Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, disponible en <http://oii-usa.org/1720/council-of-europes-statement-on-intersex-peoples-need-for-equal-rights>.

autonomía y la libre determinación de los niños afectados y a proporcionar asesoramiento y apoyo adecuados a las familias con hijos intersexuales²⁴.

63. La recopilación de datos fidedignos sobre la mutilación genital femenina en los países donde la practican comunidades minoritarias sigue siendo un obstáculo importante, al igual que la falta de capacidad de los funcionarios competentes y la ausencia de directrices uniformes. Muchos profesionales de primera línea, como los maestros, los profesionales de la salud y los funcionarios de protección de menores, no han recibido formación sobre la legislación o quizá no la comprenden o no están familiarizados con la cuestión y no registran los casos. Del mismo modo, si bien hay datos empíricos que muestran que la mutilación genital femenina puede provocar la muerte, muchos gobiernos no recopilan ni mantienen datos oficiales sobre las muertes asociadas a la práctica, y los hospitales no tienen políticas de registro de las muertes relacionadas con la mutilación genital femenina.

64. Pese a la determinación de los gobiernos de hacer frente a la práctica, en muchos casos no se presta suficiente apoyo en forma de centros de acogida y otros servicios para las víctimas y las niñas en situación de riesgo. Muy pocos países cuentan con disposiciones legislativas o normativas para ofrecer protección en caso de denuncia de mutilación genital femenina. La práctica no encaja fácilmente en los sistemas de prevención de la violencia contra la mujer o los sistemas de protección de la infancia. Por ejemplo, en varios países europeos, los organismos que normalmente denuncian los presuntos casos de maltrato infantil no denuncian la mutilación genital femenina, ya que a menudo desconocen su existencia. Además, la mayoría de los centros de acogida para las víctimas de violencia doméstica no alojan a niños, lo que obliga a muchas niñas a buscar refugio en las escuelas o en el domicilio de los dirigentes de la comunidad, a veces con acceso limitado a alimentos o servicios de saneamiento y corriendo riesgos adicionales.

65. En lo que respecta a la prestación de servicios, un problema fundamental es la falta de datos sobre intervenciones y estrategias eficaces para mitigar las consecuencias sanitarias de la mutilación genital femenina. Ello incluye la necesidad de mejorar la base de conocimientos sobre sus consecuencias obstétricas y ginecológicas²⁵.

66. La persistencia de normas sociales que perpetúan la mutilación genital femenina, las diferencias en las razones que fundamentan la práctica y los entornos culturales en que se lleva a cabo hacen que sea particularmente difícil eliminarla. No obstante, los resultados positivos de los programas de prevención de la mutilación genital femenina demuestran que es posible superar las actitudes que respaldan la práctica.

V. Conclusiones y recomendaciones

67. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho de las mujeres y las niñas a no ser sometidas a mutilación genital. Deberían promoverse, aumentarse e imitarse las buenas prácticas de algunos países. Cabe citar las siguientes, entre otras:

²⁴ Véase CRC/C/OPSC/CHE/CO/1.

²⁵ La OMS ha señalado cuatro esferas temáticas que requieren investigación para mejorar la gestión clínica debido a las importantes lagunas de información y la controversia con respecto a la gestión óptima: a) consecuencias obstétricas y reeducación perineal después del parto; b) desinfibulación fuera del embarazo o el parto; c) reconstrucción del clítoris; y d) formación, capacitación y fomento de la confianza de los profesionales de la salud. Véase J. Abdulcadir, M. I. Rodríguez y L. Say, "Research gaps" (véase el párr. 5, nota 4).

- a) La formulación de políticas integrales, como planes de acción, con la participación de todos los ministerios competentes y otros interesados, incluidos los dirigentes religiosos y comunitarios, los maestros, los profesionales de la salud y los medios de comunicación;
- b) La aprobación y aplicación de leyes que prohíben la mutilación genital femenina de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos;
- c) El establecimiento de programas integrales de educación y sensibilización dirigidos a las mujeres y los hombres en todos los niveles de la sociedad, incluidos los dirigentes religiosos y comunitarios, sobre los daños y las causas profundas de la mutilación genital femenina y las respuestas a la práctica;
- d) La organización de campañas para cambiar las normas sociales que impulsan la práctica, y la creación de un entorno propicio y favorable para los derechos humanos de las mujeres;
- e) La organización de campañas que desvinculan la práctica de la religión y la refutación de las normas sociales, los estereotipos perjudiciales y las creencias culturales que perpetúan la discriminación por motivos de sexo, género, edad y otros factores interrelacionados;
- f) La incorporación de directrices sobre la mutilación genital femenina en los planes de estudios y formación médicos;
- g) La adopción de medidas para garantizar el acceso de las niñas a una educación de gran calidad, en particular una amplia educación sexual;
- h) El establecimiento de mecanismos y servicios de protección para salvaguardar a las niñas en situación de riesgo, en particular servicios como líneas telefónicas de ayuda de emergencia, atención de la salud, asesoramiento jurídico, orientación y centros de acogida para las niñas que huyen para no ser sometidas a mutilación genital;
- i) La prestación de servicios sociales y médicos adecuados a las mujeres y niñas que viven con la mutilación genital femenina.

68. Los Estados deberían intensificar sus esfuerzos para intercambiar experiencias y buenas prácticas, entre otras cosas sobre herramientas, metodologías y conocimientos especializados en materia de recopilación de datos. También deberían adoptar las medidas necesarias para garantizar la armonización coherente y sistemática de toda la legislación pertinente y su prevalencia sobre el derecho consuetudinario, tradicional o religioso.

69. Los Estados deberían incluir formación con base empírica sobre la mutilación genital femenina en los planes de estudios de medicina, obstetricia y enfermería para mejorar el diagnóstico y la gestión de la práctica y evitar su medicalización.

70. Los Estados deberían asignar suficientes recursos a los grupos de la sociedad civil y otros asociados a fin de ejecutar de manera eficaz programas a nivel de la comunidad para eliminar la práctica que prevean, entre otras cosas, la creación de espacios seguros en las escuelas y las comunidades donde las niñas y las jóvenes puedan reunirse y hablar de las cuestiones que las afectan.

71. Los Estados deberían velar por que se establezcan salvaguardias adecuadas para impedir la mutilación genital femenina transfronteriza. También deberían tipificar como delito la realización de la práctica o participación en ella en el extranjero, independientemente de la nacionalidad o residencia del autor y aun en el caso de que la víctima no sea nacional o no tenga residencia permanente o residencia

habitual similar en el país, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño.

72. El liderazgo político es fundamental para luchar contra la mutilación genital femenina. Los dirigentes políticos, religiosos y comunitarios desempeñan un importante papel al pronunciarse en contra de la práctica.
