



**Consejo
Económico
y Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/1996/6
14 de junio de 1996

ESPAÑOL
Original: FRANCES

COMISION DE DERECHOS HUMANOS
Subcomisión de Prevención de Discriminaciones
y Protección a las Minorías
48° período de sesiones
Tema 4 del programa provisional

EXAMEN DE LOS NUEVOS ACONTECIMIENTOS OCURRIDOS EN
LAS ESFERAS DE QUE SE HA OCUPADO LA SUBCOMISION

Informe definitivo de la Relatora Especial sobre las prácticas
tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños,
Sra. Halima Embarek Warzazi

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1 - 23	3
I. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS RECIBIDAS DE LOS GOBIERNOS	24 - 77	6
II. RESPUESTAS DE ALGUNOS ORGANISMOS ESPECIALIZADOS, ORGANIZACIONES Y ORGANOS DE LAS NACIONES UNIDAS	78 - 119	17
III. RESPUESTAS DE LAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES	120 - 123	24
IV. RESPUESTAS DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	124 - 145	24
V. CONSIDERACIONES GENERALES	146 - 153	28

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
VI. PROGRESOS REALIZADOS Y DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA APLICACION DEL PLAN DE ACCION	154 - 157	29
VII. ACCION EN EL PLANO NACIONAL	158 - 176	30
VIII. RECOMENDACIONES	177	32
IX. CONCLUSION	178 - 180	34

INTRODUCCION

1. En su 47º período de sesiones, a raíz de la presentación de su informe preliminar (E/CN.4/Sub.2/1995/6) a cargo de la Relatora Especial, Sra. Halima Embarek Warzazi, la Subcomisión adoptó la resolución 1995/20, titulada "Prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños", en la que solicitaba a todos los Estados, órganos y organismos de las Naciones Unidas, organismos especializados competentes, así como a las organizaciones no gubernamentales y movimientos de base, que apliquen el Plan de Acción para la eliminación de las practicas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer y el niño (E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 y Corr.1) y la mantengan informada de los progresos realizados y de los obstáculos hallados en ese proceso.
2. En su informe preliminar, la Relatora Especial comparó las diferencias y similitudes entre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños en muchas partes del mundo, tomando en consideración, entre otros documentos e informaciones pertinentes, las conclusiones y recomendaciones de los dos seminarios regionales sobre prácticas tradicionales, celebrados respectivamente en Burkina Fasso (E/CN.4/Sub.2/1991/48) y en Sri Lanka (E/CN.4/Sub.2/1994/10 y Corr.1).
3. En el presente informe se analizarán las contestaciones recibidas por la Relatora Especial en respuesta a una nota verbal del Secretario General enviada el 28 de abril de 1995, con miras a identificar los progresos realizados y los obstáculos hallados en la aplicación del Plan de Acción. Ese análisis permitirá a la Relatora Especial formular recomendaciones para futuras iniciativas en el ámbito de la eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales a nivel nacional, regional e internacional, así como propuestas para mejorar la ejecución del Plan de Acción.
4. A la hora de redactarse este informe, la Relatora Especial había recibido información de los gobiernos de los siguientes países: Alemania, Angola, Armenia, Belarús, Belice, Colombia, España, Guinea, Iraq, Kiribati, Mauricio, México, Níger, Países Bajos, Palau, Perú, República Checa, San Marino, Sudán, Suecia, Tailandia, Turquía, Ucrania, Uruguay y Uzbekistán.
5. Han enviado también respuestas la División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el UNICEF, la UNESCO y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.
6. Además, se ha recibido información de la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos, de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como de las siguientes organizaciones no gubernamentales: Centro Asiático de Medios de Comunicación, Investigación e Información, la Asociación Médica del Commonwealth, el Consejo Árabe para la Infancia y el Desarrollo, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Federación Internacional Terre des Hommes y Victim's Support.

7. La Relatora Especial lamenta señalar que las respuestas de los gobiernos directamente afectados por las prácticas tradicionales incluidas en el Plan de Acción contenido en el documento E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 brillan prácticamente por su ausencia, con excepción de Guinea, Níger y Sudán.

8. A la vista de esa situación y antes de pasar al análisis de las respuestas, la Relatora Especial desearía formular algunos comentarios de carácter general.

9. El problema de las prácticas tradicionales perjudiciales para las mujeres y los niños y, sobre todo, las mutilaciones genitales femeninas, ha dejado de ser un tabú. Una de las razones principales de que las prácticas se hayan seguido perpetuando, bajo un manto de silencio, y las víctimas hayan seguido aceptándolas y sometiéndose, residía en la identificación a ultranza de las poblaciones con sus raíces culturales y su negativa a aceptar cualquier cambio que viniera del exterior, pues se consideraba, con razón o sin ella, como una prueba de la hegemonía cultural occidental. Es más, recién conquistada la independencia, ese apego a las tradiciones pareció reforzarse hasta el punto de que, como se indica en el documento de las Naciones Unidas "Défis pour l'an 2000" ^{1/}, cuando a la Ministra para la Mujer de Zimbabwe, Sra. Joyce Mujuru y a sus servicios, se les encomendó estudiar la práctica del "lobola" (literalmente: precio de la novia), tropezaron con una resistencia enconada y se les acusó de haber asimilado el "imperialismo cultural".

10. El otro motivo que explica que, durante muchísimos años, el problema haya permanecido al margen de la actividad de la comunidad internacional estriba, por una parte, en la aceptación de esas prácticas perjudiciales por sus propias víctimas y en la actitud pasiva de las mujeres de las clases más altas, que no se atrevieron o que no pudieron rebelarse públicamente contra la imposición de esas tradiciones y prácticas por sus sociedades y, por otra parte, en las actitudes exteriores, que, sin haberse percatado de que se trataba de cuestiones neurálgicas y, en especial, la denominada por aquel entonces "circuncisión femenina", habían basado sus iniciativas en el uso de un lenguaje inadecuado, que no escatimaba, como dijo en 1996 el Dr. Tomris Turmen, Director de la División de Salud de la Familia en la Organización Mundial de la Salud, "ni el sensacionalismo ni la distorsión".

11. No obstante, la situación ha evolucionado, sobre todo a partir de 1982, fecha en la que, gracias a los esfuerzos denodados de una organización no gubernamental que se ocupa de las prácticas tradicionales, la Subcomisión decidió investigar a fondo el problema, encomendando a dos de sus expertos que elaborasen y presentaran un estudio sobre todos los aspectos del problema y sobre las fórmulas más adecuadas para solucionarlo. Esta fue la primera vez que se incluyó en el ámbito de los derechos humanos la cuestión de las

^{1/} "Défis pour l'an 2000", publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: DPI/1134-42172, Nueva York, diciembre de 1991.

prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de las mujeres y niños y a partir de entonces, con el paso de los años, fue adquiriendo cada vez mayor peso específico.

12. Los progresos realizados en 1982 han sido muy notables, aunque sólo fuera por haber alertado a los gobiernos y a la opinión pública.

13. Una vez que la opinión pública tomó conciencia de los hechos, se generó un gran volumen de actividades, tanto a nivel de la comunidad internacional, de los Estados, de las organizaciones y órganos de las Naciones Unidas, de las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales e internacionales, como en el marco de los debates suscitados en las conferencias internacionales celebradas durante estos últimos cuatro años.

14. Así pues, conviene señalar que la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, septiembre de 1995) tomó postura contra la violencia y las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer por estimar que la violencia contra la mujer viola y menoscaba el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales de ésta.

15. Entre las formas que puede adoptar la violencia, la Conferencia identificó: "la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer".

16. La Conferencia pidió a los gobiernos que condenaran la violencia contra la mujer y se abstuvieran de invocar ninguna costumbre, tradición o consideración de carácter religioso.

17. Los organismos especializados y las organizaciones internacionales que se ocupan de la salud, la educación de los refugiados, la población, el desarrollo, los trabajadores migratorios y los niños han incluido sin excepción esos problemas en su programa.

18. Los medios de comunicación manifiestan un interés cada vez mayor por esas prácticas, elaboran estudios, publican artículos, difunden películas y contribuyen así a sensibilizar en mayor medida a los gobiernos afectados, provocando incluso a veces reacciones que generan la adopción de medidas positivas.

19. Algunos gobiernos que no están directamente afectados por esas prácticas, siguen muy de cerca la evolución de la situación a través de informes sobre la condición de la mujer en el mundo. Hay que destacar, en ese sentido, la iniciativa adoptada en 1993 por el Departamento de Estado de los Estados Unidos de América que dedicó una parte de su informe sobre los derechos humanos presentado al Congreso, una parte a las discriminaciones y violencias de que son víctimas las mujeres en el mundo.

20. Es indudable que las informaciones suministradas quizá no se ajusten siempre a la realidad, pero reflejan la preocupación que despiertan en esos gobiernos las graves violaciones que padecen millones de mujeres.

21. Varias universidades se han interesado igualmente por esas prácticas nefastas. Están surgiendo polémicas sobre la forma de abordarlas, sobre su origen cultural y los problemas que plantea la interpretación de la identidad cultural con respecto a las normas de los derechos humanos.

22. En ese sentido, la Relatora Especial ha tenido conocimiento de un artículo publicado por una profesora de universidad americana, Hope Lewis, en el Harvard Human Rights Journal, en el que la autora, al afrontar el tema de las mutilaciones genitales femeninas, trata de explicar el dilema de las feministas afroamericanas frente al discurso occidental que reviste, a sus ojos, un cariz imperialista o que excluye por completo la voz de las mujeres, y frente a la cuestión de saber cómo pueden, de una manera idónea y eficaz, aplicar las normas de derecho internacional en la esfera de los derechos humanos, a las mutilaciones genitales femeninas, mientras que muchas feministas afroamericanas consideran que están física, política, cultural o emocionalmente vinculadas a las mujeres y niños africanos y reconocen, por consiguiente, la importancia de preservar las tradiciones culturales.

23. En resumen, nadie se muestra indiferente hoy ante las prácticas tradicionales que afectan a las mujeres y los niños. Ello no hace también sino subrayar la importancia que para erradicar dichas prácticas reviste la voluntad de los gobiernos de aplicar, con tal fin, una política nacional eficaz. Los comentarios de todos los que se sientan afectados, interesados o preocupados por la cuestión deberán contribuir a hacer hincapié en los progresos realizados y en los obstáculos surgidos a lo largo del proceso, así como en las recomendaciones que habrá que formular.

I. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS RECIBIDAS DE LOS GOBIERNOS

24. En los comentarios enviados por Alemania, Angola, Belarús, Belice, Colombia, España, Iraq, Mauricio, México, República Checa, San Marino, Suecia, Turquía, Ucrania y Uruguay, destaca la inexistencia en esos países de las prácticas tradicionales sobre las que versa este informe.

25. El Gobierno del Perú indica que las encuestas llevadas a cabo entre 1991 y 1992 demuestran que aún está en vigor en ese país el matrimonio precoz (de 15 a 19 años). El porcentaje es del 3% en las ciudades y del 20,9% en las zonas rurales. Además, se pone de relieve que unas 34.000 niñas entre 12 y 14 años hacen vida conyugal.

26. En cuanto a Armenia, el Gobierno ha adoptado medidas para eliminar las prácticas tradicionales como el aborto selectivo o la preferencia concedida al hijo varón y sus efectos sobre la situación y la condición de la hija.

27. La mayoría de esos países reconoce, sin embargo, que la violencia contra la mujer y al niño es un fenómeno preocupante que el Gobierno tiene muy presente. Se han promulgado leyes para sancionar esa violencia.

28. En ese contexto, el Gobierno del Perú indica que el 60% de los embarazos en niñas son fruto del incesto o de la violencia sexual en la familia. Sin embargo, como esos actos no suelen ser objeto de denuncia, las estadísticas no recogen sino una parte mínima de los casos de agresión sexual. En 1993 se promulgó una ley contra la violencia en la familia.

29. El Gobierno de México afirma que el problema de la violencia en la mayoría de los países en desarrollo y de la violación de los derechos fundamentales hunde sus raíces en la ignorancia de las leyes que protegen a los grupos víctimas, al margen de su cultura o su tradición.

30. El Gobierno de Guinea estima que el arraigo de las tradiciones culturales y del derecho consuetudinario es un caldo de cultivo para los prejuicios que favorecen la violencia contra la mujer.

31. El Gobierno de Tailandia subraya que la transformación de la familia tradicional, la ruptura de los lazos de solidaridad comunitaria, y la desaparición de los valores subyacentes son algunas de las causas de los nuevos problemas que sufren las niñas de las zonas rurales. Como no hay posibilidad de trabajar en el campo, los padres alientan a las hijas a buscarse otras ocupaciones. Entra incluso dentro de lo posible que se vean en la necesidad de prostituirse. El dinero que obtienen y que envían a su casa es valorado y apreciado por los miembros de la familia y los amigos. De ese modo, prevalecen los valores económicos sobre la salud de las mujeres y su calidad de vida.

32. El Gobierno ha adoptado una política dinámica a fin de impartir una educación sexual, proteger la salud de las mujeres que pertenecen a diversos grupos y la de los niños, mejorar la nutrición a través de una amplia campaña de información, y ayudar a las mujeres víctimas de todo tipo de violencia. El Gobierno de Tailandia recomienda, no obstante, que se reivindique el valor de las hijas como fuente de afecto y de apoyo y no sencillamente como sustento material.

33. El Gobierno de Tailandia considera que la comunicación, que debe llegar hasta todos los lugares sin olvidar los más remotos, es de una utilidad inestimable.

34. El Gobierno de Angola observa que las prácticas tradicionales propiamente dichas, al menos en su país, no son en principio perjudiciales. En caso de producirse algún accidente "verdaderamente muy esporádico", éste se debe al uso de instrumentos no esterilizados. El Gobierno coopera con los organismos especializados en el ámbito de la medicina tradicional.

35. El Gobierno de Uzbekistán ha señalado a la Relatora Especial que en su país no existían esas prácticas tradicionales.

36. El Gobierno del Níger opina que evaluar la incidencia de las medidas incluidas en el Plan de Acción supondría haberlas puesto todas en práctica. Sin embargo, en el caso del Níger, la mayoría de las medidas preconizadas en el Plan de Acción no se han adoptado aún y no se dispone en la actualidad de ningún plan específico. A pesar de ello, la Relatora Especial observa con satisfacción que el Gobierno del Níger ha estudiado a fondo el problema de las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños y ha establecido una lista de esas prácticas con ánimo de erradicarlas en la medida de sus posibilidades y sus recursos.

37. La siguiente enumeración de prácticas perjudiciales es de gran utilidad para la Relatora Especial, pues amplía el repertorio de las prácticas estudiadas hasta la fecha:

- ablación de la úvula;
- excisión;
- matrimonio, maternidad y destete precoces;
- tabúes alimentarios;
- extracción de los dientes de leche;
- restregamientos con fuego (attouchements au feu);
- sangrías, incisiones en la parte inferior del abdomen, presiones abdominales, elevación del cuello uterino caído, fijación del feto;
- escarificaciones, tatuajes, perforación del lóbulo de la oreja, de las encías, de los labios y de la nariz;
- cebadura.

38. El Gobierno del Níger, antes incluso de que se celebrara el seminario en Uagadugú (abril-mayo de 1991), cuyas recomendaciones fueron tenidas en cuenta en el Plan de Acción, adoptó ciertas medidas en respuesta al Plan.

39. Entre esas medidas, merece la pena destacar:

- tipificación en el Código Penal de la violación, la prostitución, el aborto y el infanticidio, considerados como actos de violencia contra las mujeres y los niños y violaciones de los derechos humanos;
- introducción en los programas escolares de temas relacionadas con la sexualidad y la preparación para la vida familiar.

40. Existen además, dos estructuras en el ámbito de la lucha contra las prácticas nefastas, una a nivel del Estado y otra privada. El Comité nigeriano de lucha contra las prácticas nefastas, creado en 1990 en virtud de un decreto del Ministro de Asuntos Sociales y de Promoción de la Mujer, tiene

la misión de elaborar una lista de todas las prácticas perjudiciales, de participar en la búsqueda de vías y de medios de promover la salud de la madre y del niño y de difundir toda la información, documentación o trabajos de investigación relativos a esas prácticas. En la esfera privada, existe una organización no gubernamental que responde a las recomendaciones del Comité Interafricano sobre las Prácticas Tradicionales que, por el momento, se ha fijado como meta sensibilizar a las estructuras sociosanitarias, a los animadores de los jóvenes, a los dirigentes de la opinión pública y a los profesionales.

41. El Gobierno del Níger considera que la tarea encomendada al Comité ministerial, respaldada por otras iniciativas, contribuirá en gran medida a eliminar las prácticas perjudiciales para la salud de las mujeres y los niños.

42. El Gobierno de Guinea ha contestado en términos muy extensos a la nota del Secretario General: "Conscientes de la existencia de varias prácticas tradicionales que tienen efectos... negativos sobre la salud de las mujeres y los niños, el Gobierno y la sociedad civil de Guinea no escatiman esfuerzo alguno en movilizar a la nación hacia la consecución del objetivo de una sociedad libre de las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños". En su informe, enumera de entrada, las prácticas nocivas identificadas que afectan a los niños y a las mujeres en el país:

- mutilaciones sexuales (la excisión es la variante más practicada);
- tabúes nutricionales;
- matrimonios precoces;
- tatuajes;

Prohibiciones como:

- i) la prohibición de mantener relaciones sexuales para la mujer menopáusicas;
- ii) la prohibición de que una mujer vea durante la regla o el embarazo un cadáver, incluso si es el de su marido o el de su hijo;
- iii) la poligamia, el repudio y el divorcio injustificados que tienen efectos nefastos de forma inmediata y a largo plazo sobre la salud y el bienestar de las mujeres y los niños.

Para luchar contra esas prácticas perjudiciales y promover la adopción de prácticas positivas se están llevando a cabo desde 1984 acciones a varios niveles.

43. En 1989, el Gobierno guineano, en una nota oficial, sostuvo "sin reservas la lucha en pro de la erradicación de todos los elementos retrógrados de esas prácticas tradicionales". Estas son las principales medidas adoptadas, que corresponden a las recomendaciones del Plan de Acción:

- creación de un comité nacional denominado "Agrupación nacional del Comité Interafricano sobre las Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de la Mujer y el Niño";
- establecimiento en 1995 de un mecanismo de seguimiento denominado "Comité guineano de protección y defensa de los derechos del niño";
- creación, en 1994, del Ministerio de Promoción de la Mujer y la Infancia, que ofrece inmensas posibilidades para la ejecución de la política oficial;
- organización de seminarios de formación para periodistas y trabajadores de los medios de información;
- gran participación de las autoridades religiosas y tradicionales en las iniciativas para combatir las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y del niño.

44. En cuanto a la preferencia dada a los hijos varones, el Gobierno guineano apoya la recomendación 15 del Plan de Acción, por considerar que todos los esfuerzos deben partir de ella para rectificar las ideas erróneas sobre la responsabilidad de la madre en cuanto al sexo del hijo.

45. Aunque la ley no discrimina entre hijas e hijos en lo tocante a la herencia, es costumbre arraigada que las hijas no hereden de su padre.

46. El Gobierno guineano observa, empero, que han mejorado las actitudes sociales, porque existe una tendencia a considerar que no hay diferencias entre niños y niñas y que, de haberlas, radican en los resultados alcanzados en el terreno de la educación. Es menester redoblar los esfuerzos para alentar la inscripción de tantas niñas como niños en los establecimientos de enseñanza religiosos y no debe desaprovecharse ninguna ocasión de que las muchachas cursen estudios superiores. Se ha creado un comité para fomentar la igualdad entre muchachas y muchachos en la educación. La Relatora Especial considera que habría que extender esta iniciativa, que ya ha dado frutos, a los sectores de la enseñanza en los que las estadísticas indican que existe una gran diferencia entre los jóvenes de ambos sexos.

47. El Gobierno guineano, a juicio de la Relatora Especial, ha dado además un excelente ejemplo al decidir recientemente confiar 16 de sus puestos clave a mujeres.

48. En cuanto a los matrimonios precoces, se ha comprobado que, pese a lo dispuesto en el artículo 280 del Código Civil, según el cual "... las mujeres menores de 17 años de edad no podrán contraer matrimonio", en el campo y por una serie de tradiciones retrógradas, se celebran matrimonios antes de la

edad que la ley señala. Por consiguiente, el Gobierno guineano hace hincapié en la necesidad de una labor de información, instrucción y divulgación de gran alcance para sensibilizar a los ciudadanos acerca de las consecuencias negativas que el matrimonio precoz tiene en la salud de las muchachas y mujeres.

49. Por ahora, las acciones emprendidas a través de los medios de información son insuficientes.

50. Por lo que se refiere a la violencia, la Relatora Especial se limitará a dar cuenta de las prácticas, correspondientes a su mandato, que ha comunicado el Gobierno nigeriano:

El levirato: antigua práctica en virtud de la cual la viuda contrae matrimonio, aun contra de su voluntad, con el hermano de su difunto marido.

El sororato: práctica que consiste en reemplazar a una esposa difunta por su hermana menor a fin de perpetuar las alianzas familiares. Esta práctica, además de favorecer matrimonios precoces, consolida la existencia de matrimonios forzados. Además, la hermana menor queda expuesta al SIDA si el marido lo ha contraído.

51. El Gobierno nigeriano indica que la ley sanciona la mayoría de las violencias a que se refiere el mandato de la Relatora Especial.

52. Respecto del infanticidio, el Gobierno guineano señala que el Código Civil (art. 253) lo prohíbe y no hace distinción entre niños y niñas, a condición de que se trate de un recién nacido.

53. En el país, la dote tiene carácter simbólico.

54. Como conclusión del análisis de esta respuesta, la Relatora Especial coincide con el Gobierno guineano en que "el balance de las actividades" que ya se han puesto en marcha es notable, pero hay que proseguir los esfuerzos hasta lograr eliminar todas estas prácticas. La Relatora Especial reconoce que para muchas de esas actividades hacen falta medios materiales y financieros, de los que se carece. Es en ese terreno en el que la cooperación internacional debe manifestarse de manera concreta.

55. El Gobierno iraquí ha comunicado que, si bien no existen prácticas tradicionales perjudiciales como la "circuncisión femenina", en los cursos de formación y programas destinados al personal médico y paramédico figura un análisis de las repercusiones negativas de esas prácticas sobre la salud.

56. El Gobierno de Belice considera que la política adoptada en favor de la mujer y del niño corresponde a lo dicho en los párrafos 2, 5, 6 y 7 del Plan de acción para la eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer y el niño.

57. El Gobierno ha tomado medidas específicas para hacer desaparecer de los manuales de enseñanza primaria toda incitación a la discriminación contra la mujer. Con ese mismo fin, se ha emprendido una revisión de los programas y manuales escolares.

58. En cuanto a la preferencia otorgada al hijo varón, el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales han establecido programas destinados a formar de manera activa a los padres y docentes para reivindicar el valor de las niñas, velar por que supriman toda diferencia respecto a las niñas, así como por su educación. Así pues, se han tenido en cuenta las recomendaciones de los párrafos 14, 19 y 27 del Plan de Acción.

59. Por lo que hace a la violencia, es interesante saber que tanto la televisión como la radio y la prensa participan en las iniciativas tomadas para cultivar en Belice una actitud social opuesta a la violencia.

60. El Gobierno neerlandés, en su respuesta, no se ha referido específicamente al Plan de Acción. En cambio, ha transmitido a la Relatora Especial una publicación titulada Visiones y debates sobre la mutilación genital de las muchachas en el plano internacional. Este estudio, publicado en los Países Bajos en 1995, fue realizado a petición de la Directora General de Cooperación Internacional del Ministerio Neerlandés de Relaciones Exteriores, por Defensa de los Niños-Internacional, con ayuda del Instituto Neerlandés de Derechos Humanos y constituye una respuesta al gran interés que el fenómeno de las mutilaciones genitales femeninas ha despertado en los Países Bajos.

61. La publicación aborda todos los aspectos de la mutilación genital femenina. Analiza además las legislaciones locales, nacionales e internacionales pertinentes y las actitudes e iniciativas de los gobiernos (entre ellos el de los Países Bajos), de las organizaciones internacionales y de las organizaciones no gubernamentales frente a esta práctica. El estudio es una contribución a la lucha contra las mutilaciones genitales femeninas emprendida por el Gobierno neerlandés, que ha declarado que se trata de una práctica intolerable y punible.

62. El Gobierno turco ha informado a la Relatora Especial de las medidas que ha adoptado para evitar los matrimonios precoces: el artículo 88 del Código Civil turco fija la edad mínima de matrimonio de las muchachas en 15 años.

63. Ahora bien, la Relatora Especial se permite señalar a la atención del Gobierno el párrafo 30 del Plan de Acción, en el que se insta encarecidamente a los gobiernos a fijar la edad mínima de matrimonio de las jóvenes en 18 años, conforme a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

64. El Gobierno sudanés ha facilitado a la Relatora Especial datos importantes y de gran interés sobre su plan de acción a largo plazo para erradicar las prácticas tradicionales nocivas, aprobado a nivel nacional en 1992.

65. El Gobierno sudanés reconoce que, aunque la "circuncisión femenina" (prohibida desde 1940) es ilegal, se sigue practicando a gran escala en el norte del Sudán. Se calcula que aproximadamente se somete a circuncisión (faraónica, la más radical) al 89% de las mujeres, dos tercios de las cuales son niñas de 5 a 9 años de edad, seguidas por el grupo de las menores de 5 años.

66. Las informaciones hacen asimismo referencia a los factores sociales, profundamente arraigados en la sociedad y en las propias mujeres, que, según se cree, son la causa principal de que no se haya podido erradicar esta práctica.

67. Se observa igualmente la amplia difusión de otras prácticas, como las marcas tribuales (tatuajes), los tabúes nutricionales y los matrimonios precoces. Por este motivo, el Vicepresidente del Sudán anunció en enero de 1992 que la fecha fijada para la erradicación de las prácticas tradicionales perjudiciales en el Sudán sería el año 2000.

68. Se ha creado un Comité nacional, formado por representantes de distintos ministerios, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales de financiación, cuya misión es alcanzar ese objetivo mediante la planificación, el seguimiento y la evaluación de las actividades del plan adoptado en 1992.

69. Las principales actividades llevadas a cabo dentro del plan nacional son:

- i) Organizar talleres de sensibilización (motivación y movilización sociales) destinados a las personas con capacidad de decisión política y dirigentes comunitarios y organizaciones sociales. En ellos se trata de los matrimonios precoces, los embarazos no espaciados, los tabúes nutricionales y otras prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y del niño.
- ii) Hacer que las parteras tradicionales y las matronas cobren conciencia de las consecuencias negativas de la mutilación genital femenina, a fin de convertirlas en promotoras activas de la erradicación de esta práctica.

En ese sentido, el Gobierno ha señalado que uno de los obstáculos principales para la consecución del objetivo estriba en que normalmente los ingresos de las parteras tradicionales y de las matronas proceden en la mayoría de los casos de las operaciones de mutilación genital, de lo que se desprende que los programas de sensibilización deben ir acompañados de cursos de formación sobre ingresos alternativos, al fin de alcanzar un resultado óptimo.

- iii) Formar a mujeres que trabajarán como promotoras y educadoras para erradicar las prácticas tradicionales nocivas y hacer que las comunidades rurales y urbanas se impliquen en la solución del problema.

La Relatora Especial toma nota con interés de la oportunidad de esta actividad.

70. Los objetivos planteados para el año 2000 son:

- i) erradicar las mutilaciones genitales femeninas, el 82% de las cuales son circuncisiones faraónicas y el 16% otras modalidades de mutilación genital;
- ii) fomentar condiciones materiales de seguridad y, tomando como punto de partida el año 1990, aumentar del 40 al 80% el porcentaje de nacimientos atendidos por personal sanitario competente;
- iii) erradicar los tabúes nutricionales que afectan a los niños, a las mujeres embarazadas y a las lactantes;
- iv) intensificar la divulgación de la planificación familiar.

71. El plan a largo plazo de 1993 a 1995 prevé:

- i) Adoptar una estructura rectora del programa que dirija sus actividades a nivel central y en los Estados correspondientes.
- ii) Suscitar una toma de conciencia de los ministerios, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones de educación, las comunidades y el personal de sanidad, en torno a las prácticas tradicionales nocivas y sus consecuencias negativas.
- iii) Sensibilizar y formar a las parteras tradicionales, las matronas y el personal de salud de los Estados en que más falta haga. Se pretende llegar a 600 personas en 1993, a 600 en 1994 y a 500 en 1995 para cubrir al 100% los grupos diana de esos Estados.
- iv) Sensibilizar a 30.000 mujeres y hombres de 250 poblados.
- v) Poner término a las mutilaciones genitales femeninas efectuadas por parteras y matronas.
- vi) Conseguir que el 30% de la población diana se abstenga de las prácticas tradicionales perjudiciales.
- vii) Modificar o desarrollar los programas de las escuelas primarias, de formación de adultos, de centros juveniles, centros de asistencia social y centros para la mujer a fin de que en ellos figure la erradicación de las prácticas perjudiciales.

72. El Gobierno sudanés, consciente de que uno de los motivos de que se perpetúe la mutilación genital femenina es que el pueblo cree que la circuncisión femenina es una obligación islámica, organizó en octubre de 1993 un seminario nacional, al que asistieron todos los jefes religiosos, para acabar con esa creencia errónea.

73. La Relatora Especial manifiesta su satisfacción por esa iniciativa y está convencida de la importancia que puede tener, en cuanto a cambiar la mentalidad de las poblaciones, la toma de posición de jefes religiosos contra las prácticas tradicionales perjudiciales, en particular la mutilación genital femenina.

74. El seminario, cuyos resultados, por desgracia, no se han dado a conocer, analizó todos los aspectos sociales que podrían fomentar el mantenimiento de esas prácticas perjudiciales y sus repercusiones sobre la salud física y psicológica de las mujeres y los niños.

75. La Relatora Especial ha considerado obligación suya reflejar en este informe las respuestas de los Gobiernos guineano, nigeriano y sudanés, pues de la lectura de las informaciones facilitadas se desprende el empeño y la determinación de los Gobiernos de esos países en poner fin a las prácticas tradicionales que afectan a la salud de millones de mujeres y niños. Esa voluntad de actuar es digna de aplauso.

Observaciones generales

76. Por otra parte, hay que congratularse de todas las informaciones proporcionadas por los gobiernos, pues muestran con claridad que son conscientes de los graves problemas que afectan a las mujeres y los niños y que las políticas instauradas se han fijado el objetivo de mejorar su situación, favorecer su protección y promover sus derechos.

77. Dentro del marco de las recomendaciones que figuran en el Plan de Acción, es preciso exponer las medidas adoptadas por los gobiernos, relativas a:

- Garantizar a las mujeres una buena salud reproductiva (Tailandia).
- Prestar atención a las mujeres, antes, durante y después del parto (Armenia, España y Guinea).
- Incorporar a los programas de enseñanza escolar y extraescolar la educación sexual (Armenia, el Níger y Tailandia).
- Reforzar las estructuras y los servicios de salud.
- Difundir entre los grupos más vulnerables de las zonas urbanas y rurales información sobre las necesidades alimentarias y la lucha contra una alimentación deficitaria (México).
- Estudiar, a escala nacional, el fenómeno de la violencia a fin de conocer más a fondo sus causas y hallar las soluciones adecuadas y la manera de evitarla (Alemania y Colombia).
- Introducir en los programas de ciencias humanas y sociales y en los de formación jurídica y docencia del personal sanitario de la problemática de la violencia (Belice).

- Crear comisiones de seguimiento de los problemas de la violencia contra la mujer desde una perspectiva femenina.
- Asignar una cuantiosa ayuda financiera oficial a los centros de acogida de mujeres víctimas de la violencia y a las organizaciones no gubernamentales que luchan contra ese fenómeno (Belice y Suecia).
- Incorporar un servicio SOS Niños en una unidad móvil de la policía que acude a los hogares denunciados y que, mediante visitas sorpresa, pueda combatir eficazmente esas situaciones sociales de violencia. Esas acciones se coordinan con la Asociación Nacional en Pro de la Infancia Maltratada y el Instituto Nacional de la Familia (Uruguay).
- Instalar una línea telefónica de urgencia para mujeres y niños víctimas de la violencia (Alemania).
- Prohibir conforme a la ley la violencia (Alemania, Belice, Colombia, Guinea, México, San Marino, Suecia y el Uruguay).
- Respaldar a las organizaciones no gubernamentales que tratan de mejorar la situación de las mujeres y los niños (Belice).
- Manifestar apoyo a las organizaciones no gubernamentales dedicadas a eliminar las prácticas tradicionales nocivas (Armenia).
- Realizar encuestas y estudios periódicos y recoger datos sobre mortalidad, sanidad, educación, empleo y participación política de la mujer, para formular políticas y programas destinados a las mujeres y las niñas (Armenia).
- Implantar la enseñanza primaria obligatoria (Mauricio y San Marino), que es gratuita, lo mismo que la enseñanza secundaria (Mauricio).
- Conceder distintos tipos de pensiones a las viudas, ancianas y huérfanas (Mauricio).
- Dar consejos, durante su estancia en los centros de acogida, a las mujeres víctimas de la violencia, para ayudarlas a reintegrarse en su familia. Organizar asimismo un servicio de asesoramiento familiar gratuito que atienda jurídica y psicológicamente a quienes lo necesitan (Mauricio).
- Formar personal directivo de salud y sensibilizar a los que trabajan en el sector de la comunicación respecto de los problemas de las mujeres y sus derechos, para promover un cambio de mentalidad que incentive, entre otros, el amor propio, a fin de estimular el respeto por uno mismo y por los demás (Colombia).
- Incorporar a los distintos programas escolares y médicos temas relativos a informaciones sobre las prácticas perjudiciales o la lucha contra ellas (Guinea e Iraq).

- Formar a parteras tradicionales y personal paramédico (Belice, Guinea, el Iraq y el Níger).
- Analizar la situación de los niños y mujeres (Belarús).
- Promulgar una ley que sancione categóricamente la discriminación por motivos de sexo (San Marino).
- Sensibilizar a las mujeres respecto de la salud y la satisfacción de sus necesidades básicas en ese terreno (Colombia y el Iraq).

II. RESPUESTAS DE ALGUNOS ORGANISMOS ESPECIALIZADOS,
ORGANIZACIONES Y ORGANOS DE LAS NACIONES UNIDAS

Organización Mundial de la Salud

78. En estos últimos años este organismo ha prestado gran atención a las prácticas tradicionales nocivas, en general, y a las mutilaciones genitales femeninas en particular.

79. La Relatora Especial se muestra especialmente satisfecha porque en 1991 en el seminario de Uagadugú se pidió a la Organización Mundial de la Salud que organizara una conferencia ministerial sobre la escisión y todas las demás prácticas tradicionales que afectaban a la salud de la mujer y el niño y que se estudiaran todas las recomendaciones sobre las prácticas tradicionales que se hubieran formulado, a fin de evaluar su aplicación.

80. En 1993, la 46ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución patrocinada por varios países africanos en que se pedía que se eliminaran las prácticas tradicionales nocivas y se ampliara la información sobre las mutilaciones genitales femeninas.

81. En 1994, la 47ª Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados miembros a que determinaran en qué medida las prácticas tradicionales nocivas que afectaban a la salud de las mujeres y los niños constituían un problema social y de salud pública en cualquier comunidad o subgrupo local.

82. La Asamblea Mundial de la Salud, coincidiendo así con las recomendaciones contenidas en el Plan de acción, pidió también a los gobiernos que establecieran políticas y programas nacionales para poner término efectivamente, y con el respaldo de la ley, a las mutilaciones sexuales femeninas, a la procreación precoz y a otras prácticas. Cabe señalar que en la 47ª Asamblea Mundial de la Salud se presentó un documento riguroso que proporcionaba amplia información sobre las mutilaciones genitales femeninas. Hay que congratularse también de que dicho estudio no se haya limitado a los problemas de salud que plantea esta práctica, sino que en él se pasara revista a sus causas y a los argumentos que justifican su abolición.

83. Además, la Relatora Especial toma nota con satisfacción de la petición formulada por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud sobre la movilización de recursos extrapresupuestarios adicionales para sostener las actividades a nivel nacional, regional y mundial. Por último, es importante respaldar a la Organización Mundial de la Salud en la lucha que ha entablado deliberadamente contra las prácticas tradicionales, entre ellas las mutilaciones genitales femeninas, mediante una larga serie de actividades y la difusión de informes muy documentados.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

84. En su respuesta a la Relatora Especial el UNICEF, cuya dedicación a los niños no conoce límites, ha hecho suyo el Plan de acción y señala que a partir de 1990 esta organización está prestando atención prioritaria a las mutilaciones genitales femeninas, el infanticidio femenino y los matrimonios precoces. La Junta Ejecutiva recomendó ese año que todos los programas futuros del UNICEF abordaran específicamente la situación de la niña y sus necesidades, en particular en el ámbito de la salud, la nutrición y la educación, a fin de acabar con las disparidades debidas a la discriminación por motivos de sexo.

85. Para combatir las prácticas tradicionales nocivas, el UNICEF se basó en la Declaración y Programa de Acción de Viena (1993), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y las disposiciones pertinentes de la Convención sobre los Derechos del Niño.

86. Los objetivos de las actividades adoptadas para luchar contra las mutilaciones genitales femeninas son fundamentalmente a:

- divulgar información, en particular entre las parteras y las comadronas tradicionales;
- respaldar los estudios y debates sobre estas cuestiones en diversos países africanos;
- brindar apoyo a la organización no gubernamental Comité Interafricano sobre las Prácticas Tradicionales, con miras en especial a organizar comités nacionales en una serie de países africanos.

87. En 1994, el Director Ejecutivo del UNICEF, Sr. Grant, ya fallecido, impartió nuevas directrices a las oficinas del Fondo para reforzar sobre el terreno la lucha contra las mutilaciones genitales femeninas. Dichas directrices han servido de base para crear un grupo interdisciplinario en la sede, cuya tarea consiste en coordinar la acción y los programas de desarrollo en este ámbito, tomando por objetivo a las organizaciones no gubernamentales y los grupos comunitarios a quienes también se considera aliados en esta tarea. En efecto, el UNICEF estima que la movilización de las comunidades y el establecimiento de mecanismos de control a ese nivel serán los elementos clave del éxito de las acciones emprendidas.

88. En cuanto a la preferencia por los hijos varones, el UNICEF al igual que sus colaboradores interesados en este tema, no escatima esfuerzos para contribuir a poner en marcha iniciativas, a los niveles nacional y local, contra el infanticidio femenino, el aborto selectivo y los matrimonios precoces de las niñas. El UNICEF reconoce que es necesario eliminar las barreras que esta preferencia ha levantado, ofrecer oportunidades y garantizar el respaldo a todas las actividades que fomenten el pleno desarrollo del potencial de las niñas, permitiéndoles ocupar el puesto que les corresponde en la sociedad en condiciones de dignidad e igualdad.

Organización de las Naciones Unidas para
la Educación, la Ciencia y la Cultura

89. La contribución de la UNESCO a la ejecución del Plan de Acción es importante, ya que la Organización ha previsto, como parte de sus actividades para los años 1996 y 1997, una cooperación dinámica con los Estados miembros, encaminada a promover los programas de enseñanza de la biología en estos países desarrollando campañas de información sobre:

Los efectos negativos de las mutilaciones genitales femeninas;

La necesidad de una educación en materia de salud y nutrición estrechamente vinculada al medio local.

La determinación del sexo en función de los cromosomas masculinos

90. Asimismo, en el marco del "Proyecto 2000+: ciencia y educación tecnológica para todos", la UNESCO ha incluido una iniciativa específica, en cooperación con los Estados miembros, que consiste en mejorar la educación de las niñas en los ámbitos científico, tecnológico y vocacional. Se ha previsto al respecto un programa destinado a las jóvenes del África subsahariana.

91. Con esta iniciativa, la UNESCO pretende acabar con los estereotipos en materia de empleos y funciones tradicionales femeninos gracias, entre otras cosas, a la formación técnica y profesional de las niñas y a medidas positivas, así como a estudios y proyectos destinados a los menores y a sus padres, para que éstos puedan brindar una mejor asistencia a sus hijos y garantizarles una educación basada en la igualdad.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

92. El ACNUR manifestó su satisfacción por las actividades que generaron la petición formulada por la Subcomisión en su resolución 1994/30. Como apoyo a esta resolución, el ACNUR ha transmitido varios documentos que reflejan sus actividades en favor de los refugiados, y en especial de las mujeres y los niños. Por ser las categorías más vulnerables de refugiados necesitan una protección especial porque están más expuestas a los abusos, entre ellos los relacionados con el mandato de la Relatora Especial.

93. De esta forma, en 1994 el ACNUR revisó sus directrices en materia de niños refugiados para incorporar en ellas los principios contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. En esas directrices revisadas figura un capítulo sobre la salud, en que se imparten instrucciones a las oficinas del ACNUR para que, entre otras cosas, asignen alta prioridad a la educación sanitaria en lo tocante a las prácticas tradicionales peligrosas como las mutilaciones genitales femeninas y las consecuencias de los matrimonios y embarazos precoces para la salud de las niñas. Además, bajo el título de "Prácticas de salud tradicionales", en las directrices alienta al ACNUR y a otras instancias a que se esfuercen por eliminar las prácticas tradicionales peligrosas que afectan a la salud de mujeres, niños y adolescentes, como por ejemplo, los matrimonios precoces, la alimentación insuficiente durante el embarazo y la mutilación genital femenina, recurriendo para ello a un proceso de aprendizaje recíproco entre los curanderos tradicionales y los médicos.

94. Estas directrices se han difundido ampliamente en inglés y francés entre el personal del ACNUR que trabaja sobre el terreno, los representantes gubernamentales de los países huéspedes y el personal de esos organismos.

95. En lo que respecta a la violencia sexual, con motivo del Día de la Mujer de 1995, el ACNUR difundió unas directrices sobre la prevención y la respuesta a la violencia sexual, en que reiteró una de las conclusiones del informe preliminar de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, concretamente que las prácticas tradicionales constituían una forma inequívoca de violencia contra las mujeres que no podía ser pasada por alto ni justificada por motivos de tradición, cultura o conformidad social. Hasta la fecha se han distribuido 8.000 ejemplares de las mencionadas directrices, que son parte integrante de las actividades de formación actuales del ACNUR.

96. En junio de 1995 se celebró un simposio internacional sobre la salud reproductiva en el contexto de los refugiados, patrocinado conjuntamente por el ACNUR y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Entre los temas examinados figuraban los derechos de la mujer refugiada en materia de reproducción.

97. El año pasado se dio cima a un manual interinstitucional para el personal que trabaja sobre el terreno; en él se hace mención específica de las prácticas tradicionales peligrosas, y en particular de la mutilación genital femenina. Además, en el anexo del manual, titulado: Consideraciones jurídicas; derechos de las refugiadas en relación con la salud reproductiva, se señala que la mutilación genital femenina como tal es una forma de violencia por motivos de sexo y constituye una violación de los derechos humanos. Disposiciones especiales de los tratados de derechos humanos exigen la abolición de dichas prácticas tradicionales nocivas para la salud de la mujer.

98. Este manual ha ayudado a que la opinión pública tome conciencia de estas cuestiones. Desde entonces varias oficinas del ACNUR han señalado que educar a la comunidad sobre las consecuencias peligrosas para la salud de las mutilaciones genitales femeninas es uno de los elementos de los programas de salud reproductiva susceptibles de mejorar.

99. El ACNUR tiene la intención de revisar sus directrices sobre la protección de las mujeres refugiadas en las que incorporará, entre otras cosas, las prácticas tradicionales peligrosas, incluidas las mutilaciones genitales femeninas, los matrimonios precoces, las escarificaciones y las prácticas alimentarias que contribuyen a la malnutrición. En el texto revisado se hará constar la posición del ACNUR, sobre la legitimidad del reconocimiento de la condición de refugiada ante el peligro de una mutilación genital.

100. El ACNUR está terminando de elaborar una guía para la formación de las mujeres refugiadas, cuyo objetivo consiste en ayudarlas a tomar conciencia de sus derechos. En esa guía se presta especial atención a prácticas tradicionales, como las mutilaciones genitales femeninas, los matrimonios precoces y los aspectos negativos de la dote. Algunas iniciativas adoptadas en este sentido en países como Guatemala y Nepal se han visto coronadas por el éxito. Estas experiencias servirán de base a otras oficinas, que las adaptarán a las circunstancias específicas de cada caso en particular.

101. Los días 22 y 23 de febrero de 1996 el ACNUR organizó un simposio sobre las persecuciones de que son víctimas las mujeres en razón de su sexo, en el que participaron Australia y algunos países de Europa y América del Norte. Uno de los temas tratados era el de las mutilaciones genitales femeninas en el contexto de las solicitudes de asilo debidas a esta práctica. El ACNUR presentó un documento en que se justificó la legitimidad de dichas solicitudes. Partiendo del hecho de que la imposición de esta práctica a una mujer o a una niña a su regreso al país de origen, o las consecuencias que sufrirán los padres por negarse a mutilar a sus hijas, pueden considerarse una persecución con arreglo a la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, el ACNUR subrayó la importancia de evaluar cada solicitud de forma individual.

102. Se han organizado debates entre el personal de la sede del ACNUR para que se sensibilicen ante el problema de las mutilaciones genitales femeninas. Sobre el terreno, los esfuerzos del ACNUR se han dirigido hacia los países donde ya se han realizado campañas de sensibilización respecto de las mutilaciones genitales femeninas y los matrimonios precoces.

103. La Relatora Especial toma nota con interés de que el ACNUR, consciente del carácter sumamente delicado de estas cuestiones, ha preferido centrar sus campañas en las consecuencias peligrosas de dichas prácticas para la salud, más que en el aspecto jurídico o en los derechos humanos.

104. El ACNUR ha aportado su contribución a las actividades del comité interafricano que se ocupa de los refugiados somalíes.

105. El Alto Comisionado tiene previsto intensificar sus campañas de educación sobre el terreno.

106. Por último, este año el ACNUR ha incluido en su cuestionario anual sobre la protección una pregunta sobre las prácticas tradicionales peligrosas. Las oficinas del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados de todo el mundo deberán suministrar una respuesta sobre el particular.

Fondo de Población de las Naciones Unidas

107. El Fondo, impulsado por su voluntad inquebrantable de promover la causa de los derechos humanos y, en particular de erradicar toda forma de discriminación contra la mujer, decidió plantear el problema de las prácticas tradicionales nocivas en el curso de los trabajos preparatorios de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994).

108. En su Programa de Acción, la Conferencia pidió a los gobiernos que prohibieran la mutilación genital femenina y que apoyaran decididamente los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las instituciones religiosas por eliminar esas prácticas.

109. Los capítulos IV y VII de dicho Programa de Acción se refieren específicamente a las prácticas nocivas y, entre ellas la mutilación genital femenina, que se considera una violación de los derechos fundamentales de las mujeres y las niñas y un riesgo importante para su salud.

110. Los principios rectores de las actividades del FNUAP, que fueron revisados recientemente, prestan una atención especial a la protección de la mujer y, entre otras cosas, a la eliminación de las prácticas que afectan a la salud de la mujer y la niña, como las mutilaciones genitales femeninas, los matrimonios precoces de las niñas y la explotación sexual de las niñas y las mujeres.

111. El Fondo brinda su respaldo a las actividades encaminadas a sensibilizar a la opinión pública sobre los efectos nefastos de dichas prácticas.

112. A la par de prestar su apoyo durante la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) a proyectos tales como la producción de películas sobre la violencia y la explotación sexual de la mujer y los niños en seis países diferentes, el Fondo estudia la mejor forma de tratar el problema de las prácticas tradicionales nocivas en sus programas sobre salud reproductiva.

División para el Adelanto de la Mujer

113. La Relatora Especial lamenta que la División para el Adelanto de la Mujer se haya contentado con señalar a su atención la recomendación N° 14 adoptada en 1990 por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Ello no responde a la petición de la Relatora Especial, que había requerido la opinión de la División sobre el plan de acción para la eliminación de prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de la mujer y el niño. De todas maneras, convendría saber qué seguimiento se ha hecho de la mencionada recomendación.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

114. En el documento titulado "Las mujeres en América Latina y el Caribe en los años noventa: elementos de diagnóstico y propuestas", transmitido a la Relatora Especial por la Comisión, se examina la situación de la mujer en la

región, sus condiciones de vida y el puesto que ocupa en el seno de la sociedad. Se hacen recomendaciones encaminadas a solucionar los problemas que han de afrontar las mujeres.

115. En dicho documento se observa que el rasgo común que caracteriza a la situación de la mujer en la sociedad es la discriminación por motivos de sexo y del papel sociocultural que le ha sido asignado y que se refleja en las relaciones entre hombres y mujeres. De todas maneras, se señala que el problema de la discriminación ya no es silenciado. Uno de los factores que contribuyen a eliminarlo es el hecho de que las denuncias de las desigualdades y la discriminación están a la orden del día. Pueden adoptarse políticas globales para ponerles término.

116. Tras pasar revista a los avances registrados en la región, especialmente con la instauración de la democracia, en el documento se deja constancia, sin embargo, de que la participación de la mujer en la gestión democrática "es escasa tanto a nivel de los gobiernos como de los partidos políticos".

117. En lo que respecta a la salud de las mujeres y los niños, y en especial de las niñas, la Comisión observa que en América Latina y el Caribe la salud de las mujeres y los hombres está condicionada por la situación socioeconómica y la posición y el papel que se les asigna culturalmente en la sociedad. Un primer problema a que se enfrentan mujeres y hombres en la región se refiere al acceso y a la cobertura de los servicios de salud. La Comisión ha estimado que uno de los grandes esfuerzos que debe realizar la región en el decenio de 1990 es aumentar la inversión en este sector, como parte del proceso destinado a asegurar la equidad a todas las personas.

118. Esta cuestión de la igualdad de posibilidades para todos es, de hecho, el objetivo que intentan alcanzar quienes se ocupan de los múltiples problemas de salud de la mujer. De todas maneras, la Relatora Especial ha tomado nota con mucho interés de una observación de la Comisión que, a su juicio, deberían tener en cuenta, en particular, los encargados del sector de la salud. En el capítulo sobre la salud de la mujer se señala lo siguiente: "Actualmente se reconoce que para lograr la equidad en materia de salud, además de los factores socioeconómicos y las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres, deben considerarse aspectos relativos a las diferencias de género. ... Para establecer la equidad, se deben reconocer esas diferencias y abordarlas con políticas concretas".

119. Por consiguiente, la Comisión señala a la atención el hecho de que las mujeres padecen problemas de salud específicos en todas las etapas de la vida. Es importante tenerlos en cuenta y no limitarse a los tópicos antiguos que hacían de las mujeres beneficiarias pasivas de las políticas de salud. La salud de las mujeres se concebía en términos de salud de la madre, y se ignoraban las necesidades de las niñas, que son diferentes de las de los varones, especialmente en materia de nutrición.

III. RESPUESTAS DE LAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

120. La Organización de los Estados Americanos informó a la Relatora Especial que en junio de 1996, en su 24º período de sesiones, la Asamblea General de esa Organización aprobó por aclamación una convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, denominada "Convención de Belem do Pará". Esa Convención, firmada en 1955 por 18 Estados, establece que la violencia contra la mujer constituye una violación de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Define la violencia como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado".

121. Tras afirmar que toda mujer tienen derecho a una vida libre de violencia, refiriéndose a los instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos, la Convención enumera en particular el derecho de la mujer a que se respete su integridad física, psíquica y moral, su derecho a ser libre de toda forma de discriminación, de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

122. A través de la Convención, los Estados condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar las medidas apropiadas en especial de carácter legislativo, administrativo, educativo e informativo, para erradicar la violencia y sus raíces.

123. La Relatora Especial toma nota con satisfacción de que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos recibe quejas individuales, de grupos o de organizaciones no gubernamentales reconocidos legalmente y que, en consecuencia, queda garantizado el seguimiento de la Convención Interamericana.

IV. RESPUESTAS DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Asociación Médica del Commonwealth

124. La Asociación opina que los servicios de salud que se prestan a las mujeres deben ser dignos, asequibles, y ajustarse a las características femeninas (tener en cuenta las diferencias de comportamiento por razón de sexo).

125. En 1994, en el informe de su Grupo de Trabajo sobre deontología médica y derechos humanos, la Asociación subrayó las obligaciones de los médicos en relación con las prácticas tradicionales perjudiciales. Entre los principios rectores del código deontológico establecido por el Grupo de Trabajo, los principios 7 y 11 guardan una relación específica con la salud de las mujeres y de los niños que ciertas prácticas tradicionales ponen en peligro.

126. La Asociación recuerda la importancia del estado de salud de la mujer y se remite a este respecto a la Declaración de Dakar (1994), aprobada a raíz de un seminario sobre salud reproductiva y sexual de la mujer, en que se proclamaba, entre otras cosas, que una premisa importante para la promoción de la mujer en la región, en las esferas social, económica y política radicaba en mejorar su estado de salud y, en especial, el de las adolescentes.

127. La Asociación Médica del Commonwealth estima que las mujeres deben poder controlar los factores que inciden en su salud. Para ello, han de tomar parte en los procesos que generan esos factores o influyen en ellos. Deben participar, por tanto, en el análisis, la planificación y la ejecución de los programas que afectan a su bienestar.

128. La Asociación recomienda que se incluya la violencia en las encuestas sobre la salud y que se aliente a las comunidades a participar en los proyectos locales o en los proyectos experimentales. Destaca asimismo, la necesidad de que los gobiernos asuman su responsabilidad y actúen en consecuencia.

Consejo Internacional de Enfermeras

129. Esta organización no gubernamental pone de relieve que aún no puede estimarse con exactitud el alcance de la repercusión sobre la salud de las niñas pequeñas de la "preferencia por los hijos varones", puesto que en las encuestas, exceptuando las que tienen que ver con la escolaridad, los niños están considerados como una entidad colectiva. Es preciso convencer a las madres de la nocividad de las prácticas tradicionales dañinas. Su perpetuación y su transmisión encuentran terreno abonado en la juventud de las madres y su ignorancia.

130. Por lo que hace al matrimonio precoz de las niñas pequeñas, esta organización no gubernamental cree que, para persuadir a los padres de aplazar el matrimonio de sus hijos, hay que tratar de aliviar su pobreza. En el caso de la "dote", esa pobreza explica que muchas niñas se vean obligadas a convertirse en esposas y sirvientas de un amo y señor tres veces más viejo que ellas. Resulta difícil encontrar un buen marido por la elevada cuantía de las dotes solicitadas.

131. En cuanto a las mutilaciones genitales femeninas, la organización no gubernamental estima que debería convencerse a los hombres, en particular a los padres de niñas pequeñas, de las consecuencias de esta práctica para la salud de las víctimas así como de sus repercusiones negativas sobre las relaciones sexuales. Respecto de esta segunda parte de la recomendación, la Relatora Especial piensa que sólo podría llevarse a efecto si lo permitieran la mentalidad, el nivel de educación y el entorno social.

132. La organización no gubernamental considera que el éxito del Plan de Acción y de su aplicación depende de las medidas de movilización a nivel local y comunitario.

Federación Internacional Terre des Hommes

133. Esta organización ha hecho un balance sintético en su informe de los resultados obtenidos en 1991-1992, gracias a su campaña de sensibilización sobre la eliminación de la "excisión" en Burkina Faso.

134. Terre des Hommes y una organización no gubernamental local "Coup d'pouce Burkina" organizaron dos seminarios provinciales sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de la mujer y el niño. Las autoridades nacionales apoyaron ambas iniciativas. Los trabajos de esos seminarios desembocaron en la adopción de un plan de actividades que, a raíz de un diagnóstico sobre la situación de la excisión, tanto a nivel nacional como regional, prevé la creación de estructuras que sirvan de marco a las medidas que han de aplicarse a medio y corto plazo, y que permitirán sensibilizar a las poblaciones interesadas.

135. Tras indicar que las prácticas tradicionales como la excisión están muy arraigadas en la mentalidad de quienes las practican, y de ahí la reticencia y las barreras que obstaculizan la lucha por su erradicación total, los autores del informe señalan que la represión policial y la persecución judicial, una de las medidas adoptadas por las autoridades, no han producido los resultados deseados. Por el contrario, han llevado a los interesados a adoptar un comportamiento clandestino y a suprimir todos los aspectos rituales de la práctica, dejando solamente el acto de mutilación propiamente dicho, en particular en las regiones rurales más tradicionales.

136. Por ello, la estrategia adoptada por las organizaciones no gubernamentales locales, en cooperación con Terre des Hommes y "Sentinelles" consiste en organizar campañas de sensibilización en que se hace hincapié en las diferentes formas de excisión y se ponen de relieve sus consecuencias nefastas para la salud. Las dos provincias más afectadas han sido objeto de un programa apreciado por las poblaciones interesadas, consistente en la organización de estructuras a las que se han encomendado misiones específicas en las aldeas. Se subraya la necesidad de recoger toda información que permita facilitar el éxito de las campañas de sensibilización.

137. A nivel nacional, los objetivos de las iniciativas de coordinación son:

- Movilizar a los grupos diana, integrados por hombres, mujeres, jóvenes, personal sanitario y de asistencia social, así como representantes de las autoridades religiosas y administrativas tradicionales;
- Impulsar la creación de comités para combatir la excisión a nivel de provincia, circunscripción y poblado, que compartan periódicamente sus puntos de vista y sus experiencias.

138. Se ha invitado a los ministerios interesados a incluir la lucha contra la excisión en los programas escolares y de formación profesional. El informe concluye con una nota optimista. Las campañas de sensibilización llevadas a cabo a todos los niveles han persuadido a parte de la población de

la necesidad de poner fin a estas prácticas. Otras provincias serán objeto de una estrategia que se inspirará en la experiencia adquirida y en la que se tendrá en cuenta la mentalidad y el método específico para abordar a las poblaciones diana.

139. La Relatora Especial se congratula de que el Gobierno de Burkina Faso haya aplicado un plan de acción que se ajusta a la recomendación.

Organización egipcia de derechos humanos

140. La respuesta de esta organización, afiliada a la Federación de ligas de derechos humanos, gira en torno a la denuncia que presentó contra el gran imán de El Cairo tras la emisión de su fatwa (dictamen religioso) a favor de la circuncisión de las mujeres. Esta fatwa, dirigida a los ciudadanos egipcios, representa un obstáculo de gran envergadura para la campaña promovida por la organización no gubernamental contra las mutilaciones genitales femeninas. La acción judicial entablada por la organización no gubernamental se funda en el hecho de que el islam no autoriza ninguna práctica que perjudique a la sociedad y, más aún, una práctica como la mutilación genital femenina.

141. En la queja de esta organización no gubernamental se subraya que el error del jeque Al Azhar reviste dos aspectos: el primero es que no ha tenido en cuenta la ética científica, ignorando los escritos de eminentes especialistas en derecho islámico. El segundo aspecto es que, en su intento de respaldar su fatwa, se ha referido a varios hadiths del profeta sobre la circuncisión masculina, so pretexto de que englobaban también la circuncisión femenina.

142. La Relatora Especial, a la par que acoge con agrado la valiente postura adoptada por la organización no gubernamental, toma nota con satisfacción del nombramiento del jeque Mohammed Sayed Tantawi como gran imán de Al Azhar, recordando que cuando era gran muftí de El Cairo apoyó una declaración de una serie de autoridades religiosas, según las cuales: "en cuanto a la circuncisión, no existe ninguna referencia en que basarse ni sunna (precepto del profeta) que aplicar".

Consejo Arabe para la Infancia y el Desarrollo

143. Esta organización no gubernamental ha enviado a la Relatora Especial una lista de toda la documentación de que dispone sobre las prácticas que afectan a la mujer y el niño, con un resumen de algunos de esos documentos. Tras agradecerle este gesto, la Relatora Especial hace votos por que esa organización no gubernamental aporte una contribución efectiva a la causa que ella defiende, que no es otra que la lucha contra las prácticas que afectan la salud de los niños.

Federación Internacional de Sociedades de
la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

144. La Federación ha transmitido datos sobre su contribución a la lucha contra las mutilaciones genitales femeninas. Así, varias de las sociedades africanas afiliadas a la Federación, como las sociedades etíope, keniana y somalí, cooperan estrechamente con el Comité Interafricano sobre las Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de la Mujer y el Niño, difundiendo información sobre los daños que producen las mutilaciones genitales femeninas y prestándole apoyo técnico. Un ejemplo concreto del progreso logrado a nivel nacional a este respecto es la participación de la Sociedad de la Cruz Roja keniana en sus proyectos, que permiten ofrecer a las parteras tradicionales una serie de recursos económicos que les ayudan a satisfacer sus necesidades. Otros proyectos están orientados a educar e informar a las comunidades sobre los efectos nefastos de la mutilación genital femenina.

145. Además, la Federación ha incluido entre los objetivos de su plan de trabajo estratégico el de mejorar la situación de las mujeres, haciendo hincapié en los enfoques comunitarios básicos en materia de salud e integrando la cuestión de las prácticas tradicionales perjudiciales en el conjunto de los programas de salud en ejecución.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

146. Lo primero que llama la atención de la Relatora Especial antes de proceder a analizar los progresos realizados y los obstáculos hallados en la aplicación del Plan de Acción es el reducido número de respuestas procedentes de los gobiernos y, muy en especial, de aquéllos que rigen los destinos de países en que esas prácticas perjudiciales están bastante generalizadas y afectan día tras día a las mujeres y a los niños.

147. La nota del Secretario General fue enviada en abril de 1995 a 184 Estados Miembros de las Naciones Unidas y a 6 Estados no miembros. En 1995 sólo respondieron 26 gobiernos, 2 de ellos para acusar recibo de la nota. En 1996 no ha llegado información alguna.

148. Esto demuestra a las claras que la erradicación de las prácticas tradicionales no puede lograrse de la noche a la mañana, y que no se conseguirá si los gobiernos no toman la decisión de actuar. Por lo tanto, la comunidad internacional debe mantenerse siempre alerta y no escatimar esfuerzos para convencer a los gobiernos y hacer que se sientan responsables de esas prácticas y de su eliminación.

149. Como decían con tanta razón los autores de un documento de las Naciones Unidas: cuando los prejuicios están profundamente arraigados en el tejido social, toda ley promulgada a favor de la mujer seguirá siendo papel mojado si no existe una presión permanente y un seguimiento riguroso de la opinión pública nacional e internacional 2/.

2/ Ibíd.

150. Otro factor que ha desconcertado profundamente a la Relatora Especial, en particular después de haber estudiado la respuesta sustancial de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, ha sido la respuesta enviada por la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico. A pesar de haberse celebrado en Asia (Sri Lanka) el segundo Seminario sobre las prácticas tradicionales perjudiciales, y de haberse incorporado al Plan de Acción muchas recomendaciones que reflejan las preocupaciones de las mujeres y los niños asiáticos, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico responde sencillamente que no tiene ninguna documentación o información que aportar sobre la cuestión. Ello resulta tanto más grave cuanto que la Comisión depende de las Naciones Unidas y se le ha encomendado el mandato de ocuparse de los problemas económicos y sociales.

151. La Comisión Económica para África no se ha dignado responder. Sin embargo, las prácticas nocivas producen una grave repercusión sobre los niños y las mujeres y por consiguiente tienen consecuencias económicas inevitables para los países del continente.

152. La Relatora Especial toma nota también, con pesar, de la falta de reacción de la Organización de la Unidad Africana.

153. Estas observaciones mueven, naturalmente, a la Relatora Especial a expresar su gratitud a todos aquellos que le han facilitado valiosos comentarios ya sea sobre las experiencias que han vivido, a través de sus políticas, programas y actividades, o sobre sus principios en materia de la erradicación de todas las prácticas perjudiciales.

VI. PROGRESOS REALIZADOS Y DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA APLICACION DEL PLAN DE ACCION

154. Como ya lo ha destacado la Relatora Especial, las informaciones que le llegan, tanto de los gobiernos como de los organismos especializados, de la Organización de los Estados Americanos, de las organizaciones y órganos de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales, indican que se comprenden muy bien y a menudo se conocen perfectamente los peligros que entrañan las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud física y moral e incluso para la supervivencia de las mujeres y los niños.

155. Por otra parte, esos peligros, lejos de suscitar o de mantener la inercia, el fatalismo o la impotencia frente a la enormidad de la tarea que representa su erradicación, han desencadenado una reacción viva, sana y positiva: la de no escatimar esfuerzo alguno para poner fin a esas prácticas perjudiciales.

156. Aunque en su última etapa, a saber, la elaboración del informe definitivo, la Relatora Especial ha sentido cierta frustración por la falta de respuesta de muchísimos gobiernos, toma nota de que la gran mayoría de los Estados, entre ellos dos que no han respondido, han ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.

157. Habría que insistir por lo tanto ante los mecanismos de seguimiento de estas dos convenciones así como ante los de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, para que las prácticas tradicionales perjudiciales se incluyeran entre las preguntas que formulen los expertos a los gobiernos interesados con motivo de la presentación de sus informes.

VII. ACCION EN EL PLANO NACIONAL

158. Pese a los progresos registrados en los últimos años, aún queda mucho por hacer. Los gobiernos son conscientes de ello.

159. La Relatora Especial comprueba que entre los Estados directamente afectados por las prácticas tradicionales, sólo el Sudán y Burkina Faso han promulgado leyes que condenan y reprimen la práctica de las mutilaciones genitales femeninas. Por cierto, la Relatora Especial, sumándose a la opinión de la Federación Internacional Terre des Hommes, advierte que estas leyes pueden tener un efecto contrario e impulsar a las poblaciones a practicar mutilaciones genitales femeninas de forma clandestina, en detrimento del ceremonial de iniciación que, para la mentalidad de esas poblaciones, es una de las razones de la práctica.

160. Por principio y a fin de dar un carácter ilegal a estas prácticas, que son peligrosas, debería alentarse a los gobiernos a promulgar una ley en que se condenen y repriman las mutilaciones genitales femeninas.

161. Para que la ley revistiera mayor eficacia, convendría sin embargo que los legisladores consultasen previamente a los representantes de los gobiernos, a las asociaciones femeninas, a los dirigentes de la comunidad, a las instituciones y/o comités nacionales y a todos los que contribuyen, en forma directa, y en particular sobre el terreno, a la lucha contra esta práctica.

162. En cuanto al párrafo 3 del Plan de Acción, parece que los gobiernos tropiezan con menos dificultades para promulgar leyes específicas cuando se trata de niños y de la violencia. Las informaciones recibidas lo confirman. No obstante, en el caso de los matrimonios precoces o de la eliminación de la discriminación entre hombres y mujeres, los gobiernos deben realizar esfuerzos para garantizar la aplicación efectiva del Plan de Acción al respecto. Se trata de una tarea de largo alcance basada en campañas de información destinadas a poblaciones bien definidas. No hay que olvidar que las poblaciones tradicionales atribuyen mucha importancia al matrimonio, a la procreación y a la virginidad.

163. Los gobiernos deberían demostrar su voluntad de reforzar las campañas de sensibilización, organizando o incrementando programas de formación profesional y de aprendizaje para las niñas.

164. En cuanto a la educación sexual, que actualmente es un tema tabú para muchas sociedades tradicionales, parece apuntar una tendencia en el sentido del párrafo 32 del Plan de Acción.

165. El reconocimiento por los gobiernos del derecho de las mujeres en materia de procreación ha suscitado polémicas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, al plantearse el problema de los abortos. Sin embargo, y pese a las reservas hechas por muchos países, la Conferencia aprobó el párrafo sobre los derechos de las mujeres a la procreación, lo que se considera un progreso indiscutible. En lo tocante al fomento de la contracepción masculina por parte de los gobiernos, sólo dos países han facilitado información al respecto: Guinea y el Iraq. En Guinea existen en todo el país clínicas modelo. En el Iraq los centros de planificación familiar están orientados tanto hacia el hombre como hacia la mujer, y a ambos se les facilitan anticonceptivos "en función de su estado de salud".

166. En cuanto a la preferencia por los hijos varones, los gobiernos tienden a crear órganos destinados a las mujeres y los niños, y a promover las actividades de las organizaciones no gubernamentales.

167. Sin embargo, se ha avanzado poco en lo que respecta a la revisión de los programas y de los manuales escolares a fin de eliminar los prejuicios desfavorables para la mujer (párrafo 7 del Plan de Acción). Sólo el Gobierno de Belice ha optado resueltamente por este camino.

168. Por lo que hace al párrafo 15 del Plan de Acción, el Gobierno de Guinea estima que el punto de partida de todos los esfuerzos debe ser la rectificación de "la visión equivocada de las responsabilidades de la madre en la determinación del sexo".

169. La Relatora Especial toma nota con satisfacción de que la UNESCO coopera con los Estados miembros con miras a mejorar sus programas de enseñanza de la biología, elaborando material informativo sobre la determinación del sexo en función de los cromosomas masculinos. En opinión de la Relatora Especial, esa información no debería limitarse a la enseñanza de la biología sino que debería difundirse bajo una forma que fuera de fácil acceso a las poblaciones interesadas.

170. Siguiendo con el tema de la preferencia por los hijos varones, el párrafo 16 del Plan de Acción suscita auténticos problemas. De hecho, la cuestión de las leyes discriminatorias sobre la sucesión planteó muchas dificultades en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Hicieron falta muchísima paciencia y negociaciones interminables para llegar a un texto de consenso. Durante la Conferencia se logró avanzar en el sentido de que los gobiernos se comprometieran a garantizar a las hijas igualdad de acceso a la herencia lo que, en muchos países africanos, no sucedía antes. Sin embargo, la fórmula de consenso no dejó satisfechas a todas las delegaciones. Por lo que respecta al Plan de Acción, hará falta aún mucha perseverancia para llegar a aplicar el citado párrafo 16.

171. Ante las niñas se abre ahora un acceso mayor a todos los niveles de enseñanza. Pero en las zonas rurales, las reticencias de los padres, amén de la pobreza, el escaso número de escuelas, y la falta de medios de transporte adecuados dificultan cualquier progreso en la materia.

172. Las prácticas relacionadas con el parto son objeto de atención por parte de los Estados. Puede afirmarse que se sigue adelantando en esta esfera.

173. La cuestión de la violencia contra la mujer preocupa a todos los gobiernos. Los progresos registrados en este sector gracias a las medidas adoptadas por los gobiernos han quedado recogidos en el párrafo 77 del presente informe.

174. En cambio, y muy a menudo so pretexto de proteger la libertad de expresión, los gobiernos se muestran incapaces de limitar la violencia en los medios audiovisuales. Prueba de ello son los debates que se dan en los Estados Unidos a este respecto. Sin embargo, el hecho mismo de que se haya planteado el tema de la violencia en la televisión en varios países europeos da fe de la preocupación que suscita la violencia a nivel de la opinión pública y de los gobiernos.

175. Lamentablemente, la Relatora Especial no está en condiciones de indicar si se ha avanzado en el ámbito de las prácticas tradicionales relacionadas con la dote, el precio de la novia, las mujeres incineradas al morir el marido, y el incesto, por carecer de información.

176. A la luz de esta realidad, la Relatora Especial se propone hacer las siguientes recomendaciones sobre cómo mejorar la aplicación del Plan de Acción, algunas de las cuales han sido formuladas ya por una serie de gobiernos, instituciones especializadas, organizaciones y órganos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales.

VIII. RECOMENDACIONES

En el plano nacional

177. Habida cuenta de la persistencia de las prácticas tradicionales y de la dificultad de romper las costumbres, es necesario:

- a) Movilizar a las comunidades, fomentar la constitución de comités a escala de provincias, circunscripciones y poblados, cuya misión sea luchar contra las prácticas tradicionales perjudiciales, que intercambiarían periódicamente sus experiencias y sus puntos de vista, y establecer a su nivel mecanismos de control.
- b) Recopilar información susceptible de favorecer el éxito de las campañas de sensibilización.
- c) Tener en cuenta en estas estrategias de sensibilización los puntos de vista y métodos específicos que deberán adoptarse para abordar de modo óptimo a las poblaciones de que se trata.
- d) Incluir en las campañas de alfabetización funcional para mujeres el problema de las prácticas perjudiciales.

- e) Para entrar en contacto con las poblaciones que residen en regiones remotas, convendría que los gobiernos creasen unidades móviles de divulgación en materia de salud maternoinfantil.
- f) Realizar encuestas para evaluar la repercusión en el plano nacional del fenómeno de la preferencia por los hijos varones.
- g) Transmitir a las mujeres y a los hombres, mediante campañas de sensibilización contra la preferencia por los hijos varones, los estereotipos de sus futuros papeles en la sociedad y preparar a las generaciones futuras a compartir esos papeles.
- h) Promover el respeto de las leyes sobre las prácticas tradicionales perjudiciales mediante campañas de información.
- i) Promulgar un código de la familia que proteja a la mujer y al niño.
- j) Crear bancos de datos sobre la violencia contra la mujer.
- k) Motivar a los dirigentes religiosos para que condenen en su predicación, en la mezquita, en la iglesia, o en el templo, las prácticas tradicionales perjudiciales. La participación de los jefes religiosos en la lucha contra estas prácticas contribuirá a la eliminación de creencias erróneas.
- l) Encomendar la preparación del material relacionado con la lucha contra las prácticas perjudiciales destinado a la enseñanza primaria y a la secundaria a expertos, tanto en la materia como en el método que ha de adoptarse a nivel pedagógico y psicológico.
- m) Prever medidas de dinamización por parte de los gobiernos, para combatir esas prácticas perjudiciales, además de medidas de disuasión.
- n) Elaborar con miras a su difusión estudios basados en estadísticas viables sobre la contribución de las mujeres al desarrollo social, mediante el trabajo en el sector no estructurado, los beneficios que recibiría el Estado de su aportación a la protección del medio ambiente, etc.
- o) Velar por la humanización de las relaciones entre el personal sanitario y las mujeres, a través de una formación adecuada.
- p) Estimular por conducto de los medios de difusión una toma de conciencia colectiva e individual sobre los derechos humanos en relación con las mujeres y sobre la violación de esos derechos que provocan las prácticas tradicionales.
- q) Lograr que los medios de comunicación contribuyan a la reivindicación de la mujer y su imagen.

- r) Designar instituciones que promuevan la salud de las mujeres cuyas actividades estén encaminadas al fortalecimiento de ésta. Esas instituciones podrían acogerse a medidas de estímulo gubernamentales.
- s) Organizar programas de información para las mujeres que practican la excisión, acompañados de cursos de formación sobre vías alternativas de ingresos.
- t) Ofrecer acceso gratuito a los servicios de salud a las mujeres y a los niños.
- u) Llevar a cabo encuestas periódicas a cargo de los gobiernos sobre la nutrición para determinar las desigualdades imputables al hecho de ser mujer.

En el plano internacional

- v) Fomentar la coordinación entre la Subcomisión y los comités encargados de aplicar las convenciones sobre los derechos de la mujer, el niño y los derechos humanos, sobre todo en materia de intercambios de información.
- w) Encargar a la UNESCO la elaboración de un documento sobre la determinación del sexo en función de los cromosomas masculinos, estructurado de forma que pueda explotarse a nivel de las campañas de información y de alfabetización de las poblaciones diana.
- x) Elegir por parte de la UNESCO a dos o tres países en el marco de proyectos experimentales para realizar una encuesta, dentro de los plazos que se estimen convenientes, a fin de evaluar la repercusión de la campaña acerca de la responsabilidad en materia de determinación del sexo en función de los cromosomas masculinos, sobre el comportamiento y las reacciones de las poblaciones destinatarias.
- y) Impulsar la aportación de una ayuda financiera de las Naciones Unidas para la formación del personal encargado de velar por aplicar las leyes contra la discriminación en relación con el sexo.
- z) Prestar asistencia material y financiera a proyectos gubernamentales como la creación de bancos de datos, la organización de unidades móviles de sensibilización, etc.

IX. CONCLUSION

178. La Relatora Especial ha leído con frecuencia en estos últimos años que las mutilaciones genitales femeninas y otras prácticas perjudiciales se asocian normalmente a la ignorancia, la pobreza y la fragilidad de la situación de la mujer. Son tres ámbitos en los que hay que ofrecer soluciones.

179. Es menester, por tanto, motivar a los gobiernos para que luchen contra las prácticas perjudiciales. Pero también deben poder contar con la solidaridad activa de la comunidad internacional.

180. Esta no debe mostrar ninguna complacencia frente a la perpetuación de las prácticas tradicionales. Más bien, debe tender una mano a quienes desean reivindicar la dignidad, el respeto de los derechos y la salvaguardia de la identidad de todos los miembros de la sociedad, comenzando por las mujeres y los niños.
