



Consejo Económico y Social

Distr. general
3 de diciembre de 2009
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

54º período de sesiones

1º a 12 de marzo de 2010

Tema 3 c) del programa provisional*

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”: incorporación de una perspectiva de género, situaciones y cuestiones programáticas

Erradicación de la mutilación genital femenina

Informe del Secretario General

Resumen

De conformidad con la resolución 52/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en el presente informe se proporciona información sobre las medidas adoptadas por los Estados Miembros y las actividades emprendidas en el sistema de las Naciones Unidas para hacer frente a la mutilación genital femenina. El informe termina con recomendaciones para la adopción de medidas futuras.

* E/CN.6/2010/1.



I. Introducción

1. En su resolución 52/2¹, relativa a la erradicación de la mutilación genital femenina, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer instó a todos los Estados, entre otras cosas, a que promulgaran e hicieran cumplir leyes que prohibieran la mutilación genital femenina, a desarrollar servicios de atención y apoyo social y psicológico, y a adoptar medidas para mejorar la salud, con el fin de prestar asistencia a las mujeres y las niñas que son objeto de esa violencia. En la resolución se exhortaba también a los Estados a elaborar, apoyar y aplicar estrategias amplias e integradas para la prevención de la mutilación genital femenina; a formular políticas para asegurar la aplicación efectiva de los marcos legislativos nacionales sobre la eliminación de la discriminación y la violencia contra las niñas, en particular la mutilación genital femenina; y a elaborar métodos o normas unificados para la recopilación de datos sobre las formas de discriminación y de violencia contra las niñas, en particular sobre las formas que están poco documentadas, como la mutilación genital femenina. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer pidió al Secretario General que le presentara, en su 54º período de sesiones, en 2010, un informe sobre la aplicación de esta resolución. El presente informe, elaborado de conformidad con esa petición, está basado, entre otras cosas, en información recibida de los Estados Miembros y las entidades del sistema de las Naciones Unidas y de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), así como en aportaciones de los Estados Miembros a la base de datos del Secretario General sobre la violencia contra la mujer². El informe abarca el período transcurrido desde el último informe de la Comisión (E/CN.6/2008/3) hasta el 2 de octubre de 2009³.

II. Medidas comunicadas por los Estados Miembros

2. Al 2 de octubre de 2009, 27 Estados Miembros habían respondido a la solicitud de información del Secretario General sobre la aplicación de la resolución 52/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer⁴. Se suministró información sobre una gama de medidas adoptadas para eliminar la mutilación genital femenina, entre ellas el refuerzo de los marcos jurídicos y normativos, el fortalecimiento de las medidas de prevención y apoyo a las víctimas y a las mujeres en situación de riesgo y la mejora de la recolección de datos y la colaboración entre diferentes partes interesadas a los niveles bilateral y multilateral.

¹ Véase E/CN.6/2008/11-E/2008/27.

² Para elaborar el informe se utilizaron contribuciones a la base de datos del Secretario General de los siguientes Estados: Austria, Cote d'Ivoire, Egipto, Eritrea, España, Italia, Ghana, Luxemburgo, Portugal y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

³ En el presente informe se emplea el término "mutilación genital femenina", de conformidad con la resolución 52/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Algunos organismos de las Naciones Unidas utilizan el término "mutilación/ablación genital femenina", que incorpora el término "ablación" para reflejar la importancia de utilizar una terminología imparcial en el contexto de las comunidades que la practican. Ambos términos ponen de relieve que esa práctica vulnera los derechos humanos de las niñas y las mujeres.

⁴ Se recibieron respuestas de Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chile, Colombia, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, Egipto, Eslovaquia, Finlandia, Ghana, Italia, Jamaica, Líbano, Malta, Mauritania, República Checa, República de Moldova, Serbia, el Sudán, Suecia, Suiza, Turkmenistán y el Yemen.

A. Instrumentos internacionales⁵ y legislación nacional

3. Todos excepto uno de los Estados Miembros que presentaron informes, son partes en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y todos son partes en la Convención sobre los Derechos del Niño, los dos tratados internacionales a que se hace referencia en el párrafo 1 de la resolución 52/2. De conformidad con este marco internacional, los Estados Partes deben adoptar leyes y políticas para hacer frente a la mutilación genital femenina. Algunos Estados Miembros hicieron también referencia a su adhesión a instrumentos jurídicos regionales que contienen disposiciones sobre la eliminación de la mutilación genital femenina, incluida la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, que entró en vigor en 1999, y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de la Mujer en África, que entró en vigor en 2005⁶.

4. Es fundamental contar con un marco jurídico que prohíba la mutilación genital femenina e incluya medidas de prevención y apoyo para las víctimas y las mujeres en situación de riesgo. Algunos Estados Miembros han incluido en sus Constituciones disposiciones específicas sobre la eliminación de prácticas nocivas (Ghana, el Sudán). Varios Estados han tipificado como delito la mutilación genital femenina (Austria, Bélgica, Canadá, Côte d'Ivoire, Dinamarca, Djibouti, Egipto, Eritrea, Ghana, Italia, Luxemburgo, España, Suecia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte). Son cada vez más los Estados que han ampliado las definiciones y tipificado diferentes tipos de mutilación genital femenina en sus leyes penales (Dinamarca, Djibouti, Ghana). En muchos Estados está prohibido trasladar a una niña del lugar donde vive para someterla a una mutilación genital en otro país, aunque esa práctica sea legal en el país de destino (Australia, Austria, Canadá, Dinamarca, Italia, España, Suecia, Reino Unido). Las penas varían entre los países e incluyen multas y penas de reclusión de uno a cuatro años en promedio o más si se trata de menores o si la operación causa la muerte. En algunos países, la mutilación genital femenina puede estar incluida entre otros delitos, como la agresión con agravantes y la lesión corporal grave (Australia, República Checa, Finlandia, Malta, Mauritania, Suiza). Ghana comunicó que habían aumentado las denuncias a la policía tras la enmienda del Código Penal y la realización de campañas de concienciación.

5. En varios Estados es ilegal asistir, encubrir, aconsejar, promover, y/o hacer que se lleven a cabo mutilaciones genitales femenina (Austria, Bélgica, Djibouti, Eritrea, Italia, España, Reino Unido). En Djibouti, el artículo 333 del Código Penal dispone que quienes tengan conocimiento de que una mujer o una niña corre peligro de ser sometida a una mutilación genital y no informen de la amenaza o el incidente a las autoridades pueden ser considerados responsables. Puede prohibirse a los médicos que ejerzan la medicina durante varios años y/o revocarse su licencia para ejercer la medicina si realizan mutilaciones genitales femeninas (Austria, Canadá, Djibouti, Egipto, Italia, el Sudán, el Yemen).

⁵ La información que se facilita en esta sección procede de informes presentados por los gobiernos y del sitio web de la Oficina de Asuntos Jurídicos sobre tratados multilaterales.

⁶ Ambos tratados pueden consultarse en www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/treaties.htm.

6. Los Estados han promulgado una variedad de leyes para proteger y apoyar a las mujeres y a las niñas sometidas a mutilación genital o que corran peligro de sufrirla. En Australia, el Canadá, Finlandia, Suecia y Suiza, las leyes sobre protección de los niños y servicios sociales contienen disposiciones sobre la obligación de informar a quien corresponda cuando haya razones para creer que una niña corre peligro de sufrir una mutilación genital o ya la ha sufrido. Varios Estados reconocen la mutilación genital femenina para los fines de las leyes de asilo, entre otros Australia, el Canadá, y la República Checa. El artículo 7 del Código Penal de Djibouti se enmendó para permitir que las organizaciones de la sociedad civil que trabajan para erradicar la mutilación genital femenina actúen en nombre de las víctimas ante los tribunales.

7. Italia ha aprobado una ley en que se tipifica como delito la mutilación genital femenina e iniciado varias actividades de prevención, entre ellas campañas de información, programas de capacitación, y ha establecido centros contra la violencia que pueden dar acogida a las mujeres que tratan de escapar a la mutilación genital como parte de sus programas de cooperación para el desarrollo. El Sudán está considerando un proyecto de ley que prohíbe la mutilación genital femenina y establece medidas de prevención.

B. Planes de acción, estrategias y mecanismos nacionales de coordinación

8. Los planes de acción nacionales para la erradicación de la mutilación genital femenina ofrecen un marco para el desarrollo, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de estrategias amplias y coordinadas. Hay planes de acción nacionales contra la mutilación genital femenina y/o sobre la violencia contra la mujer en que se encara la mutilación genital femenina en un número creciente de países, entre ellos Australia, Djibouti, Egipto, Eritrea, Finlandia, Ghana, Italia, Mauritania, Suecia y el Yemen. Esos planes incluyen generalmente medidas para impedir la mutilación genital femenina, aplicar las leyes, sistematizar la reunión y el análisis de datos sobre la prevalencia de la mutilación y promover la cooperación entre diferentes participantes para hacer frente a esa cuestión. Algunos países tienen indicadores para vigilar y evaluar la aplicación de los planes nacionales (Djibouti, Egipto y el Yemen). Algunos Estados, entre ellos Alemania, Colombia, Djibouti, Italia, Mauritania y el Yemen, han establecido grupos de trabajo interministeriales, multisectoriales, comités nacionales o comisiones dedicadas a la coordinación y la ejecución de actividades encaminadas a la erradicación de la mutilación genital femenina. Ghana, el Sudán y el Yemen indicaron que la falta de fondos suficientes para los programas, planes y estrategias de erradicación plantea un problema para su ejecución.

9. Algunos países, entre ellos Austria, Bélgica, Portugal y el Sudán, están elaborando planes de acción o estrategias nacionales sobre la erradicación y la prevención de la mutilación genital femenina. El Sudán, por ejemplo, comunicó que se había propuesto una estrategia nacional para poner fin a la mutilación genital femenina en el curso de la próxima generación.

10. Algunos Estados hacen frente a la cuestión de la mutilación genital femenina en planes nacionales relacionados con otras cuestiones. En Alemania, Austria, Côte d'Ivoire, Dinamarca, el Sudán y el Yemen, los planes y programas de acción

nacionales sobre los niños y los jóvenes, la igualdad de género, los derechos humanos de la mujer, el desarrollo sostenible, la integración social de los inmigrantes, y la salud y la educación incluyen varias medidas encaminadas a erradicar la mutilación genital femenina.

C. Medidas de prevención y apoyo para las víctimas y las mujeres en situación de riesgo

11. La prevención es un componente crucial de toda estrategia encaminada a poner fin a la mutilación genital femenina. Los Estados destacaron la importancia de seguir cooperando con las comunidades que practican la mutilación genital femenina, incluidas las comunidades de inmigrantes, y estableciendo asociaciones estratégicas con entidades de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, el sector privado, organizaciones comunitarias y religiosas, organizaciones de los medios de información y otros interesados (Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Colombia, Dinamarca, Djibouti, Egipto, España, Finlandia, Ghana, Italia, Mauritania, el Sudán, Suecia, Suiza y el Yemen). Se han llevado a cabo campañas y programas de sensibilización e información sobre la prohibición de la mutilación genital femenina, sus efectos perjudiciales para la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas y sobre los derechos humanos de las mujeres y las niñas en diferentes medios de información, como la televisión, la radio, las películas cinematográficas, los sitios web, debates públicos y obras de teatro. Hay cada vez más directrices, folletos y hojas informativas en forma electrónica e impresa. En Djibouti, se han realizado actividades de promoción y sensibilización dirigidas a los que practican la circuncisión. En el Sudán y en Côte d'Ivoire las entidades gubernamentales y de las Naciones Unidas y las asociaciones de voluntarios locales e internacionales han organizado programas de sensibilización con el fin de prevenir la mutilación genital femenina en los campamentos de refugiados y personas desplazadas. Algunos Estados, entre ellos Djibouti, el Yemen y Alemania, han organizado y patrocinado conferencias nacionales, debates de mesa redonda, seminarios y talleres para promover el diálogo y el debate sobre estrategias de prevención. En muchos países hay organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención de la mutilación genital femenina al nivel nacional (Alemania, Austria, Bélgica, Djibouti, Egipto, Finlandia, Ghana, Mauritania, Suecia, Suiza y el Yemen).

12. Los Estados reconocen que el sistema de educación formal es un foro crucialmente importante para educar y despertar la conciencia sobre la mutilación genital femenina y han incluido en los planes de estudio de las escuelas información sobre los beneficios de abandonar la mutilación genital femenina y sobre la promoción de los derechos humanos de la mujer (Austria, Bélgica, Egipto, Ghana, Italia y el Sudán). Se está impartiendo capacitación a los maestros sobre las formas de intervenir en los casos de niñas en peligro (Australia, Italia, el Sudán). Se han iniciado programas de capacitación para los trabajadores del sector de salud, y para los estudiantes y empleados de las facultades de medicina y de enfermería, concentrando la atención en las obligaciones que les incumben con arreglo a las leyes en vigor y los problemas médicos relacionados con la mutilación genital femenina (Alemania, Australia, Dinamarca, Djibouti, Egipto, Italia y el Sudán). Son cada vez más los programas de capacitación dirigidos a funcionarios gubernamentales como los jueces y fiscales, y los oficiales de policía y de

inmigración, y esos programas abarcan una gama de temas, entre ellos los derechos humanos de la mujer y directrices sobre la aplicación de marcos jurídicos y normativos para prevenir y prohibir la mutilación genital femenina (Australia, Bélgica, Dinamarca, Djibouti, Egipto, Italia y el Sudán).

13. Un número creciente de funcionarios públicos, incluidos jefes de Estado y primeras damas, parlamentarios y ministros, han hecho declaraciones públicas en que condenan la mutilación genital femenina y exhortan a su abandono (Bélgica, Djibouti, Ghana e Italia). Varias organizaciones e instituciones religiosas e interconfesionales y dirigentes religiosos de algunos Estados, entre ellos Djibouti, Egipto, Ghana, Mauritania, el Sudán, Suecia y el Yemen, han pronunciado mensajes en apoyo de iniciativas nacionales sobre la prohibición y prevención de la mutilación genital femenina.

14. Varios Estados Miembros comunicaron la adopción de medidas para proteger y ayudar a las mujeres y niñas que corren peligro de sufrir mutilación genital (Austria, Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Djibouti, Egipto, Italia, Finlandia, Ghana, Mauritania, el Sudán, Suecia, Suiza y el Yemen). En varios países hay líneas telefónicas que proporcionan información a las familias sobre las consecuencias psicológicas y médicas de la mutilación genital femenina y reciben llamadas sobre mujeres y niñas en peligro que necesitan protección. En varios países, entre ellos Bélgica y Ghana, hay organizaciones no gubernamentales que han desarrollado programas de intervención para ayudar a las mujeres y niñas en peligro, a menudo en cooperación con el gobierno o con financiación del gobierno. Hay en un número cada vez mayor de países (Alemania, Australia, Bélgica, Egipto, Finlandia, Ghana, el Sudán y Suecia, entre otros) servicios de emergencia especializados para la protección de las niñas que corren riesgo de sufrir mutilación genital. Algunos países, incluidos Australia, Bélgica y el Canadá, han dado asilo a mujeres y niñas que corren peligro de sufrir mutilación genital o les han dado protección mediante categorías especiales de visados.

15. Varios países comunicaron que cuentan con servicios de asesoramiento, grupos de apoyo y/o programas de salud sexual y reproductiva para las mujeres y las niñas que han sufrido mutilación genital (Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Djibouti, Egipto, Finlandia, Ghana, Italia, Mauritania, el Sudán, Suecia, Suiza y el Yemen). Estos servicios se ocupan también de la prevención y el abandono de la mutilación genital femenina en el caso de las hijas y los parientes de las víctimas. En Italia se ofrecen cursos prenatales para las mujeres embarazadas que han sufrido mutilación genital.

D. Reunión de datos e investigación

16. Es esencial contar con datos más precisos para elaborar políticas jurídicas y normativas encaminadas a erradicar la mutilación genital femenina. Los Estados Miembros indicaron que obtienen información de una variedad de fuentes tales como los censos y las encuestas nacionales sobre cuestiones de salud y delincuencia, información obtenida de los hospitales y estadísticas sobre demanda de servicios de apoyo. En Egipto, una sección de la Encuesta Demográfica de la Salud de 2005 estaba dedicada a la circuncisión femenina. El Sudán comunicó que, aunque los resultados de la encuesta nacional de salud mostraba que la tasa de mutilación genital femenina había disminuido, un 53% de las madres habían

respondido que tenían la intención de circuncidar a sus hijas, y esta información se utilizó para redoblar los esfuerzos de prevención. Algunos países, entre ellos Australia, el Canadá, Finlandia, Ghana, Italia, Suecia y Suiza, comunicaron que no disponían de información estadística precisa sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina a nivel nacional.

17. Dada la importancia de disponer de conocimientos sólidos como base para tomar medidas eficaces, los Estados están facilitando, encomendando y/o financiando estudios concentrados en diferentes aspectos, incluidas la prevalencia y la percepción pública de la mutilación genital femenina (Australia, Austria, Djibouti, Egipto, Ghana, Italia, Mauritania y el Yemen). Djibouti, Ghana, Mauritania, el Sudán y el Yemen hicieron referencia a estudios que mostraban una disminución de la prevalencia de la mutilación genital femenina en sus países, pero indicaron que seguía practicándose ampliamente en comunidades y regiones específicas. El Yemen también comunicó que un estudio reciente mostraba que la prevalencia en los centros urbanos era alta y que los hombres apoyaban la práctica más que las mujeres. Se han llevado a cabo también estudios sobre los efectos negativos de la mutilación genital en la salud de las mujeres (Australia, Austria).

E. Cooperación bilateral, regional e internacional

18. Varios Estados prestan apoyo a programas y proyectos bilaterales y multilaterales sobre la eliminación de la mutilación genital femenina, y cooperan con otros Estados, entidades de las Naciones Unidas, órganos regionales y organizaciones no gubernamentales (Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Djibouti, Egipto, Finlandia, Ghana, Italia, el Sudán, Suecia, Suiza y el Yemen). Estos proyectos suelen concentrarse en reformas jurídicas; esfuerzos de prevención, incluida la concienciación y la capacitación; mejora de la asistencia y la protección de las mujeres y las niñas en peligro; intercambio de información sobre buenas prácticas; y estudios sobre la prevalencia de la práctica. Varios países comunicaron que sus organismos nacionales de desarrollo promovían y apoyaban actividades tendientes a la eliminación y el abandono de la mutilación genital femenina en el contexto de iniciativas de cooperación para el desarrollo (Alemania, Australia, Canadá, Finlandia, Suecia, Suiza). Varios países, entre ellos Austria, Alemania, Italia y Suecia, forman parte de un grupo de trabajo de donantes sobre la mutilación genital femenina.

19. Djibouti, Egipto, Ghana, el Sudán y el Yemen, entre otros, han fortalecido la cooperación regional y participado en reuniones encaminadas a intercambiar buenas prácticas e información sobre prevalencia y tendencias. Por ejemplo, Egipto fue en 2008 anfitrión de una conferencia sobre instrumentos jurídicos para hacer frente a la mutilación genital femenina. Han participado en reuniones regionales y subregionales sobre la mutilación genital femenina distintas instituciones nacionales, tales como ministerios, parlamentarios y organizaciones de la sociedad civil en África y en Europa.

III. Actividades emprendidas en el sistema de las Naciones Unidas

20. Los órganos intergubernamentales y de expertos de las Naciones Unidas siguen encarando la mutilación genital femenina como una forma de violencia y una violación de los derechos humanos. Varias entidades del sistema de las Naciones Unidas y la OIM realizan análisis, estudios e iniciativas en apoyo de los esfuerzos nacionales por erradicar la mutilación genital femenina. Al 2 de octubre de 2009, 10 entidades del sistema de las Naciones Unidas⁷ y el OIM habían respondido a la solicitud de información del Secretario General.

A. Adelantos en el ámbito jurídico y normativo

21. Se lograron progresos en el ámbito jurídico y normativo en la forma de resoluciones y recomendaciones aprobadas por órganos intergubernamentales y órganos de expertos de las Naciones Unidas. En su sexagésimo tercer período de sesiones, la Asamblea General aprobó su resolución 63/155 sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, en que instaba a los Estados a revisar, modificar o derogar todas las prácticas y usos que discriminan contra la mujer o tienen un impacto discriminatorio. En su sexagésimo segundo período de sesiones, la Asamblea General aprobó la resolución 62/140, relativa a la niña, en que instaba a los Estados a promulgar y hacer cumplir leyes que protejan a las niñas contra la mutilación genital e instaba también a los Estados, a la comunidad internacional, a las entidades pertinentes de las Naciones Unidas y a la sociedad civil a que siguieran apoyando de forma activa programas focalizados e innovadores orientados a poner fin a la mutilación genital femenina. La Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer aprobó las resoluciones 51/2 y 52/2 sobre la erradicación de la mutilación genital femenina en sus períodos de sesiones 51° (2007) y 52° (2008), respectivamente. En esas resoluciones se reconocía que la mutilación genital femenina vulnera y menoscaba o anula el disfrute de los derechos humanos de la mujer y la niña y constituye una grave amenaza para la salud de las mujeres y las niñas. Se instaba a los Estados a condenar todas las prácticas tradicionales nocivas, en particular la mutilación genital femenina y se les exhortaba a fortalecer las actividades de promoción y concienciación y a formular políticas, protocolos y normas encaminados a la erradicación de esas prácticas. En sus conclusiones convenidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra la niña aprobadas por la Comisión en su 51° período de sesiones, la Comisión instaba a los gobiernos a elaborar y aplicar leyes y políticas a nivel nacional para erradicar las prácticas consuetudinarias o tradicionales nocivas, en particular la mutilación genital femenina, y enjuiciar a quienes perpetúan esas prácticas.

22. El Consejo de Derechos Humanos aprobó la resolución 7/29, relativa a los derechos del niño, en la que exhortaba a los Estados a eliminar todas las formas de

⁷ Comisión Económica y Social para Asia Occidental, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de la Población de las Naciones Unidas, programa Voluntarios de las Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud.

discriminación contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina, mediante la promulgación y el cumplimiento de las leyes y la formulación de planes, programas y estrategias amplios, multidisciplinarios y coordinados para proteger a las niñas. El Grupo de trabajo del Consejo de Derechos Humanos encargado del examen periódico universal formuló varias recomendaciones relativas a la erradicación de la mutilación genital femenina en los países objeto de examen. Recomendó en particular que los gobiernos prohibieran la mutilación genital femenina⁸ y velaran por que se revisaran y consolidaran en todo el país las leyes que prohibían la mutilación genital femenina⁹ y se intercambiaran las mejores prácticas relativas a la erradicación con otros países¹⁰.

23. Los Relatores Especiales del Consejo de Derechos Humanos consideraron y formularon recomendaciones sobre la erradicación de la mutilación genital femenina. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias se ha ocupado constantemente de la cuestión en su diálogo con los gobiernos y en el contexto de sus visitas a los países¹¹. En su informe de 2008, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes dijo que la mutilación genital femenina estaba dentro del ámbito de su mandato y se refirió específicamente a la cuestión¹². La mutilación genital femenina ha sido objeto de varias reclamaciones individuales y llamamientos urgentes dirigidos a los Relatores Especiales de las Naciones Unidas.

24. Los órganos creados en virtud de tratados siguieron ocupándose de la mutilación genital femenina en sus observaciones finales a los Estados partes¹³. Aunque reconocían los esfuerzos realizados por algunos Estados para erradicar la mutilación genital femenina, mediante, por ejemplo, la aprobación de leyes y actividades de sensibilización, siguieron expresando su grave preocupación sobre la persistencia y la alta incidencia de la práctica¹⁴. Expresaron también su preocupación por la discriminación a que hacían frente las mujeres por motivo de su sexo, por una parte, y por motivos de raza, color, ascendencia y extracción nacional y étnica, por otra parte, así como por la persistencia de la mutilación genital femenina¹⁵. Exhortaron a los Estados Partes a elaborar estrategias encaminadas a la erradicación de la mutilación genital femenina, entre ellas las siguientes: la adopción o la enmienda de leyes que tipificaran como delito todas las formas de

⁸ Véase, por ejemplo, A/HRC/12/13, recomendación núm.63.

⁹ Véase, por ejemplo, A/HRC/8/39, recomendación núm. 18.

¹⁰ Véase, por ejemplo, A/HRC/10/80, recomendación núm. 11.

¹¹ Véase, por ejemplo, E/CN.4/2002/83, A/HRC/7/6/Add.3 y A/HRC/4/34/Add.3.

¹² Véase A/HRC/7/3, párrs. 50 a 55.

¹³ Véanse las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/sessions.htm); el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/sessions.htm); el Comité sobre los Trabajadores Migratorios (www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/sessions.htm); el Comité de los Derechos del Niño (www2.ohchr.org/english/bodies/crc/sessions.htm); el Comité de Derechos Humanos (www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/sessions.htm); el Comité contra la Tortura (www2.ohchr.org/english/bodies/cat/sessions.htm); y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/sessions.htm).

¹⁴ Véase, por ejemplo, CAT/C/TCD/CO/1, párr. 30; CCPR/C/TZA/CO/4, párr. 11; CEDAW/C/SLE/CO/5, párrs. 22 y 23; CEDAW/C/GIN/CO/6, párrs. 24 y 25; y CEDAW/C/CMR/CO/3, párrs. 28 y 29.

¹⁵ Véase CERD/C/ETH/CO/15, párr. 21.

mutilación genital femenina¹⁶; la elaboración y ejecución de planes de acción para hacer frente a la mutilación genital femenina¹⁷; incentivos y apoyo a las familias que se niegan a someter a sus hijas a la mutilación genital¹⁸; esfuerzos redoblados de concienciación y educación dirigidos a los hombres y a las mujeres, con el apoyo de la sociedad civil y los dirigentes religiosos, tendientes a poner fin a la práctica de la mutilación genital femenina y sus justificaciones culturales y religiosas subyacentes¹⁹; capacitación de la policía, los fiscales y los jueces sobre la aplicación estricta de las leyes que prohíben la mutilación genital femenina²⁰; medidas para asegurar que todos los que cometen actos de mutilación sean enjuiciados y castigados debidamente²¹; y establecimiento de programas para ofrecer fuentes alternativas de ingreso a quienes realizan mutilaciones genitales femeninas como medio de vida²².

B. Iniciativas de entidades de las Naciones Unidas y de la Organización Internacional para las Migraciones en apoyo de los esfuerzos nacionales

1. Declaración interinstitucional

25. En 2008, 10 organizaciones de las Naciones Unidas, a saber, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Comisión Económica para África (CEPA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobaron la declaración interinstitucional sobre la eliminación de la mutilación genital femenina, en la que se exhorta a los Estados, las organizaciones internacionales y nacionales, la sociedad civil y las comunidades a que elaboren, fortalezcan y apoyen medidas específicas y concretas encaminadas a poner fin a la mutilación genital femenina en el curso de la próxima generación.

2. Apoyo a las políticas legislativas y normativas

26. Las entidades de las Naciones Unidas han seguido colaborando con las autoridades nacionales para apoyar la aprobación, la mejora y la aplicación de leyes, planes de acción nacionales y otras políticas encaminadas a la erradicación de la mutilación genital femenina (OIM, PNUD, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM,

¹⁶ Véase, por ejemplo, E/C.12/KEN/CO/1, párr. 23; CEDAW/C/KEN/CO/6, párr. 24; CEDAW/C/MRT/CO/1, párr. 28; y CCPR/C/TZA/CO/4, párr. 11.

¹⁷ Véase, por ejemplo, CEDAW/C/IDN/CO/5, párr. 21; y CRC/C/ERI/CO/3, párr. 61.

¹⁸ Véase, por ejemplo, CRC/C/MRT/CO/2, párr. 62.

¹⁹ Véase, por ejemplo, CEDAW/C/CMR/CO/3, párr. 29; y CEDAW/C/SLE/CO/5, párr. 23.

²⁰ Véase, por ejemplo, E/C.12/KEN/CO/1, párr. 23.

²¹ Véase, por ejemplo, CEDAW/C/IDN/CO/5, párr. 21; CEDAW/C/SLE/CO/5, párr. 23; y CEDAW/C/GIN/CO/6, párr. 25.

²² Véase, por ejemplo, CEDAW/C/CMR/CO/3, párr. 29; CEDAW/C/SLE/CO/5, párr. 23; CEDAW/C/GIN/CO/6, párr. 25; CRC/C/SLE/CO/2, párr. 58 y CRC/C/DJI/CO/2, párr. 56.

OMS). En varios proyectos de asistencia técnica —llevados a cabo en Burkina Faso, el Camerún, Djibouti, Egipto, Guinea, Kenya, el Senegal y el Sudán— se ha promovido la adopción de marcos jurídicos y normativos que prohíben la mutilación genital femenina, establecen medidas de prevención y determinan que debe prestarse apoyo y asistencia a las mujeres y niñas afectadas, incluso mediante servicios de salud y servicios sociales y psicológicos adecuados. En 2009, el ACNUR publicó una nota en que se daba orientación sobre el tratamiento de las solicitudes de obtención del estatuto de refugiado relacionadas con la mutilación genital femenina²³. La OIM ha apoyado la elaboración de planes de acción nacionales sobre la erradicación de la mutilación genital femenina en Austria, Italia, Finlandia y Portugal. Se han llevado a cabo estudios sobre la eficacia de la legislación. Cabe mencionar entre ellos un estudio del UNFPA sobre la prohibición de la mutilación/ablación genital femenina.

27. Las entidades de las Naciones Unidas han ayudado a los Estados a establecer y fortalecer mecanismos nacionales de aplicación, seguimiento y rendición de cuentas de los planes y leyes nacionales sobre la erradicación de la mutilación genital femenina. Han prestado también asistencia en la elaboración de un enfoque programático común para promover las asociaciones y la coordinación entre todos los niveles gubernamentales y alentar la participación de múltiples sectores. La OMS siguió trabajando con asociaciones profesionales, entre ellas la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, para condenar la medicalización de la mutilación genital femenina. La OIM formó parte de una comisión establecida por el Ministerio de Salud de Italia para elaborar directrices sobre la mutilación genital femenina destinadas a los profesionales del sector de salud.

28. La División para el Adelanto de la Mujer del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito organizaron una reunión de un grupo de expertos en Austria en mayo de 2008, en la que se elaboró un marco modelo para la legislación sobre la violencia contra la mujer²⁴ con el fin de ayudar a los Estados a mejorar sus leyes existentes y promulgar nuevas leyes sobre la violencia contra la mujer. El marco se complementará con recomendaciones relacionadas con la mutilación genital y otras formas de violencia contra la mujer, basadas en los resultados de la reunión de un grupo de expertos sobre legislación para hacer frente a las prácticas nocivas organizada por la División para el Adelanto de la Mujer en colaboración con la Comisión Económica para África. La División para el Adelanto de la Mujer publicará un manual sobre legislación relativa a la violencia contra la mujer sobre la base de los resultados de las dos reuniones de grupos de expertos.

3. Prevención, promoción y asistencia a las víctimas y a las mujeres y las niñas en situación de riesgo

29. Las entidades de las Naciones Unidas están desarrollando estrategias eficaces encaminadas a lograr el abandono de la mutilación genital femenina, entre otras cosas mediante la participación y el apoyo de una amplia gama de medidas de prevención, como la concienciación, la creación de capacidad, la capacitación y las campañas de promoción e información pública en varios sectores, entre ellos la salud y la educación (OIM, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, ACNUR, UNICEF,

²³ Véase www.unhcr.org/refworld/pdfid/4a0c28492.pdf.

²⁴ Véase www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-hybook.htm.

UNIFEM, el Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas y OMS). Estas actividades suelen llevarse a cabo en colaboración con gobiernos, otras organizaciones intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales. En Gambia, el UNFPA apoyó una iniciativa encaminada a contribuir a la erradicación de la mutilación genital femenina sensibilizando a los que practican esas mutilaciones como medio de vida y permitiéndoles renunciar públicamente a esa práctica, al tiempo que se les da apoyo mediante opciones alternativas para la generación de ingresos. En el Sudán, el UNFPA, los Voluntarios de las Naciones Unidas y otras entidades iniciaron un proyecto piloto en que se aprovecharon las actividades de las organizaciones de voluntarios y de las comunidades locales para contribuir a luchar contra la mutilación genital femenina mediante la concienciación y la educación. Está aumentando el número de actividades emprendidas por entidades de las Naciones Unidas todos los años en conmemoración del Día Internacional de tolerancia cero de la mutilación genital femenina, el 6 de febrero. La OIM llevó a cabo actividades de concienciación dirigida a los gobiernos y la sociedad civil en Austria, Finlandia, Italia, Portugal y Suiza. El ACNUR llevó a cabo actividades de sensibilización sobre la mutilación genital femenina en campamentos de refugiados en el Chad, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Egipto, Kenya y el Yemen.

30. Se han fortalecido los enfoques basados en el trabajo con las comunidades para erradicar la mutilación genital femenina, concentrándose en particular en el abandono de la práctica. El UNICEF comunicó que el reconocimiento de que la mutilación/ablación genital femenina funciona como convención o norma social que se autoimpone ha hecho que se adopte una programación innovadora, que ha dado por resultado el abandono declarado de la práctica por comunidades de Gambia, Guinea, Kenya, Malí, el Níger y el Sudán. El Programa Conjunto del FNUAP y el UNICEF sobre “Mutilación genital femenina: aceleración del cambio”, iniciado en 2008, cuenta con la participación de funcionarios gubernamentales de alto nivel, redes de parlamentarios, dirigentes religiosos, organizaciones no gubernamentales, entidades de la sociedad civil y los medios de información y se esfuerza por promover el abandono de la mutilación genital femenina. El Programa apoya actualmente actividades de 12 países de África (Burkina Faso, Djibouti, Egipto, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Senegal, Somalia, el Sudán y Uganda). Sus actividades incluyen el asesoramiento a mujeres y niñas que han sufrido mutilación genital, y la promoción de otros ritos de iniciación para las niñas en situación de riesgo. La OIM ha establecido una asociación con organizaciones no gubernamentales de África con el fin de reproducir en Europa las estrategias que han tenido éxito en África. El PNUD, los Voluntarios de las Naciones Unidas y el Consejo Nacional para el Bienestar de la Madre y el Niño de Egipto han facilitado conjuntamente programas para promover la erradicación de la mutilación genital femenina en las aldeas donde esa práctica es prevalente.

31. Varias entidades de las Naciones Unidas han apoyado una gama de iniciativas de capacitación. La OMS preparó un curso de capacitación sobre mutilación genital femenina para trabajadores del sector de salud basado en un examen sistemático de todas las pruebas, herramientas y directrices y utiliza vídeos de situaciones clínicas y asesoramiento para demostrar buenas prácticas. El UNICEF apoyó el establecimiento de un grupo de tareas de los medios de información regionales para fortalecer la capacidad de las organizaciones no gubernamentales en Burkina Faso, Egipto, Gambia, Kenya, Malí, la República Unida de Tanzania, el Senegal y el

Sudán de utilizar los medios de información como herramienta para estimular el diálogo sobre la mutilación genital femenina. Mediante cursos de orientación cultural antes de la salida del país, la OIM se ha pronunciado contra la mutilación genital femenina ante grupos que se preparan para establecerse en otros países. El ACNUR ha apoyado la capacitación de profesionales del sector de salud sobre la forma de responder a la mutilación genital femenina y ha impartido cursos de formación destinados a personas que se dedicaban anteriormente a practicar la mutilación en campamentos de refugiados.

32. Varias entidades de las Naciones Unidas han concentrado sus esfuerzos en asegurar que las víctimas y las mujeres y niñas en peligro tengan acceso a servicios y apoyo. Por ejemplo, el FNUAP apoya el tratamiento y la atención de las mujeres y las niñas que sufren complicaciones inmediatas y a largo plazo como resultado de la mutilación genital. La OIM ha participado en la capacitación de profesionales del sector de salud, parteras, maestros, trabajadores de guarderías, oficiales de policía y otras personas para ayudarles a identificar a las víctimas y a las niñas que corren riesgo y a decidir las medidas necesarias para prestarles atención social y médica apropiada. El ONUSIDA ha apoyado una programación catalítica sobre la violencia contra la mujer que incluye medidas para hacer frente a la mutilación genital femenina en Malí y Guinea-Bissau. En Kenya, el FNUAP apoya el tratamiento y la atención de las mujeres y las niñas que sufren complicaciones inmediatas o a largo plazo y el asesoramiento de las mujeres y las niñas en peligro y promueve al mismo tiempo ritos de iniciación alternativos. Un proyecto de la OMS se concentra en la mejora de la atención obstétrica para las mujeres que han sido sometidas a mutilación genital.

4. Conferencias y reuniones

33. Algunas entidades de las Naciones Unidas, entre ellas la División para el Adelanto de la Mujer, el UNIFEM, el FNUAP y la OMS, han organizado por intermedio de asociaciones con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otros interesados varias conferencias y reuniones para encarar distintos aspectos de las estrategias y actividades encaminadas a poner fin a la mutilación genital femenina. Por ejemplo, en julio de 2009, el FNUAP, el UNICEF y la OMS organizaron conjuntamente en Kenya una consulta técnica sobre la medicalización de la mutilación genital femenina en que participaron representantes de seis países, las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales para elaborar una estrategia mundial tendiente a intensificar el apoyo de los médicos y otros profesionales del sector de salud al abandono de la mutilación genital femenina. El UNIFEM ha apoyado la organización de reuniones para encarar la práctica del traslado a otros países para someter a las niñas a la mutilación genital, incluida una conferencia en octubre de 2008 en Burkina Faso entre encargados de la adopción de decisiones de nivel superior y expertos de Benin, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Malí, Níger y Togo.

5. Reunión de datos, estudios y otros recursos

34. Las entidades de las Naciones Unidas apoyan el aumento de los datos y los conocimientos sobre la mutilación genital femenina. Entre estas actividades se incluyen estudios y recursos sobre la prevalencia y las consecuencias para la salud y estrategias para la eliminación, así como enfoques más sistemáticos y coordinados

para reunir y compartir información sobre experiencias y buenas prácticas que han llevado al abandono de la mutilación genital femenina.

35. El UNICEF, el FNUAP y la OMS han apoyado la reunión de datos en varios países y comisionado estudios para estimar mejor el número de mujeres y niñas que han sufrido mutilación genital femenina, y han utilizado los datos reunidos para analizar las tendencias. La OMI ha producido una hoja informativa sobre formas de apoyar el abandono de la mutilación genital femenina en el contexto de la migración²⁵. El UNICEF llevó a cabo un estudio multinacional sobre la dinámica social del abandono de prácticas nocivas que ha contribuido al diseño de programas y políticas en los países. La OMS patrocinó la realización de estudios en Egipto y el Senegal sobre la percepción local de la sexualidad de las mujeres y la mutilación genital femenina, así como una investigación sobre intervenciones positivas basadas en la comunidad en Burkina Faso, Gambia, el Senegal y el Sudán. La OIM y el UNIFEM siguen patrocinando actividades de reunión y análisis de información sobre la práctica del traslado a otros países para practicar la mutilación genital femenina. El UNFPA publicó el informe técnico de su Consulta Mundial sobre la mutilación genital femenina. La Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para el Asia Occidental (CESPAO) incluyó una sección sobre un enfoque holístico para erradicar la mutilación genital femenina en su publicación de 2009 sobre la mujer y la salud en la región de la CESPAO.

36. En marzo de 2009 se hizo pública la base de datos del Secretario General sobre la violencia contra la mujer, en ocasión del 53º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer²⁶. La División para el Adelanto de la Mujer actúa como secretaria encargada de administrar la base de datos, que contiene información sobre las medidas adoptadas por los Estados Miembros para hacer frente a la violencia contra la mujer, incluida la mutilación genital femenina, entre ellas la elaboración de marcos jurídicos, políticas y programas, servicios para las víctimas, datos y estadísticas y prácticas prometedoras. Se prevé que la base de datos sirva como herramienta para compartir buenas prácticas e iniciativas encaminadas a prevenir y erradicar la violencia contra la mujer.

IV. Conclusiones y recomendaciones

37. Se han tomado medidas a nivel nacional, regional e internacional para poner fin a la mutilación genital femenina. Se han hecho esfuerzos tendientes a reforzar los marcos jurídicos y normativos nacionales, mejorar las medidas de prevención y protección y facilitar la coordinación y la cooperación a todos los niveles. La mutilación genital femenina está prohibida por las leyes penales en muchos Estados. Los Estados están adoptando cada vez más medidas de prevención y protección, y muchos realizan una variedad de actividades de prevención, tales como programas de educación, capacitación e información y campañas de sensibilización.

38. Pese a estos adelantos y una concentración cada vez mayor en el abandono de la mutilación genital femenina, la prevalencia de esta práctica sigue siendo preocupante. Se necesita un enfoque amplio, coordinado y coherente, en que

²⁵ Véase www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/projects/documents/fgm_infosheet.pdf.

²⁶ Véase www.un.org/esa/vawdatabase.

participe una multiplicidad de agentes para lograr su abandono en el mundo entero.

39. Los Estados deben continuar ratificando y aplicando los instrumentos internacionales. Deben establecerse marcos jurídicos amplios que prohíban la mutilación genital femenina, establezcan medidas de prevención y protección y de apoyo para las mujeres y las niñas que han sido sometidas a mutilación genital y las que corren riesgo de sufrirla, y debe preverse la aplicación eficaz, incluida la financiación. Los Estados deben garantizar que se prohíban todos los tipos de mutilación genital femenina y que esa mutilación sea condenada en todos los casos, ya sea que se cometa en una institución médica o fuera de ella. Deben establecerse penas efectivas para disuadir a los profesionales del sector de salud de la realización de mutilaciones genitales y asegurar que todos los profesionales pertinentes, incluidos los que trabajan en escuelas y servicios sociales deben tener la obligación de comunicar los casos de mutilación genital femenina y las situaciones en que creen que hay niñas o mujeres que corren el peligro de sufrir esa mutilación.

40. Los Estados deben asegurarse de que los planes y estrategias de eliminación de la mutilación genital femenina sean amplios y multidisciplinarios, incorporen objetivos e indicadores claros, prevean una vigilancia constante y una evaluación de impacto y garanticen la coordinación entre todas las partes interesadas. Es preciso seguir fortaleciendo los mecanismos de coordinación. Los Estados deben asegurarse de que se asignen recursos para la ejecución de todos los planes y estrategias encaminados a eliminar la mutilación genital femenina.

41. La prevención debe seguir siendo un elemento clave de todos los esfuerzos encaminados a poner fin a la mutilación genital femenina. Es preciso incluir en todas las estrategias y programas encaminados a poner fin a la práctica a una amplia gama de iniciativas de prevención. Es preciso seguir realizando y fortaleciendo los programas de educación e información y las campañas de sensibilización. Debe reconocerse el papel fundamental de las comunidades para asegurar el abandono de la mutilación genital femenina y debe darse apoyo a las iniciativas de abandono basadas en la comunidad. Deben incluirse en los programas de enseñanza cuestiones relativas a los derechos humanos de la mujer y debe proporcionarse información específica sobre la mutilación genital femenina y su impacto en la vida de las niñas. Debe mejorarse la reunión y la difusión de buenas prácticas de prevención y abandono de la mutilación genital femenina.

42. Es preciso fortalecer los programas de capacitación para funcionarios públicos, incluidos los oficiales de policía y de inmigración y los funcionarios del poder judicial. Debe darse capacitación a los profesionales del sector de salud sobre formas y medios de identificar y tratar adecuadamente a las mujeres y las niñas que han sido sometidas a mutilación genital. Debe darse capacitación a los dirigentes religiosos y tradicionales para que promuevan y apoyen los derechos humanos de la mujer y denuncien la mutilación genital femenina. Los Estados deben apoyar la capacitación de los que practican tradicionalmente la mutilación genital femenina como medio de vida para que puedan dedicarse a otras actividades de generación de ingresos.

43. **Deben incorporarse medidas de prevención y apoyo a las víctimas de la mutilación genital femenina y a las mujeres y niñas que corren riesgo de sufrirla en las leyes, políticas y programas encaminados a hacer frente a esa práctica. Es necesario que se preste a las víctimas una gama de servicios, incluidos servicios psicológicos, de asistencia social y de salud para asegurar que se recuperen del trauma y para prevenir problemas médicos graves. Deben establecerse albergues especializados para las mujeres y niñas que corren riesgo de sufrir mutilación genital. Debe fortalecerse y hacerse más sistemática la reunión y el análisis de datos, incluso sobre la prevalencia y las actitudes y comportamientos relacionados con la mutilación genital femenina. Deben intensificarse las investigaciones cualitativas para facilitar una mejor comprensión y la adopción de estrategias más eficaces para erradicar la mutilación genital femenina.**
