



# Asamblea General

Distr. general  
14 de octubre de 2024  
Español  
Original: inglés

Septuagésimo noveno período de sesiones

Tema 27 del programa

Adelanto de las mujeres

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

### Informe del Secretario General\*

#### *Resumen*

En este informe, que se presenta según lo dispuesto en la resolución [77/195](#) de la Asamblea General, relativa a la intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina, el Secretario General facilita información sobre la prevalencia de esta práctica y sus efectos sobre las mujeres y las niñas, haciendo referencia a datos y pruebas recientes. Además, proporciona información sobre las causas de fondo de la mutilación genital femenina y los factores que la propician, los retos y las necesidades, y las tendencias que repercuten en las iniciativas que buscan su eliminación. En el informe, el Secretario General presenta un análisis de los progresos realizados por los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas. Asimismo, extrae conclusiones y propone recomendaciones para la adopción de medidas en el futuro.

\* Por razones técnicas ajenas a la voluntad de la oficina encargada, este informe se envió fuera de plazo a los servicios de conferencias para que lo procesaran.



## I. Introducción

1. En su resolución 77/195, la Asamblea General reafirmó que la mutilación genital femenina era una práctica nociva y un acto de violencia contra las mujeres y las niñas que entorpecía y menoscababa el disfrute de sus derechos humanos. Reafirmó también que la práctica constituía una seria amenaza para la dignidad y el bienestar de las mujeres y las niñas, incluida su salud física, mental, sexual y reproductiva.

2. La Asamblea General, si bien encomió las iniciativas que seguían adoptando los Estados, las organizaciones regionales y los organismos de las Naciones Unidas para acabar con esta práctica, también observó que los progresos para reducir su prevalencia no habían sido uniformes en los distintos países ni lo suficientemente rápidos como para lograr su eliminación para 2030. Expresó su preocupación por el auge de la medicalización de la mutilación genital femenina y su práctica transfronteriza.

3. La Asamblea General condenó todas las formas de violencia y las prácticas nocivas que afectaban a las mujeres y las niñas e instó a los Estados a que prohibieran la mutilación genital femenina, de conformidad con las obligaciones que les imponía el derecho internacional de los derechos humanos. También recordó los compromisos consagrados en la Agenda 2063 de la Unión Africana y el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África, y puso de relieve que eliminar la mutilación genital femenina contribuía al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

4. La Asamblea General exhortó a los Estados a que elaboraran y aplicaran estrategias integrales de prevención e implicaran, entre otros, a los funcionarios públicos, los líderes comunitarios y religiosos, los trabajadores de la salud, las familias y las comunidades en los esfuerzos para eliminar la mutilación genital femenina. Instó a los Estados a que exigieran responsabilidades a quienes realizaran esta práctica y a que velaran por que las supervivientes tuvieran acceso a atención de la salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, y apoyo social y jurídico.

5. En el presente informe, el Secretario General examina los últimos avances y planteamientos en la eliminación de la mutilación genital femenina en el contexto de la implementación de la Agenda 2030 y de la década de acción y resultados en favor del desarrollo sostenible, y el 30º aniversario de la adopción de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, que se celebrará próximamente. El informe se basa en la información y las comunicaciones recibidas de Estados Miembros<sup>1</sup>, entidades relevantes del sistema de las Naciones Unidas<sup>2</sup> y otras partes interesadas<sup>3</sup>. Abarca el período comprendido entre el 1 de agosto de 2022 y el 30 de junio de 2024 y se basa en los resultados de investigación, las pruebas y los datos más recientes.

---

<sup>1</sup> Alemania, Austria, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Burundi, Chad, Colombia, Cuba, España, Francia, Israel, Líbano, Malasia, Perú, Polonia, Portugal, Rumanía, Sudán y Türkiye.

<sup>2</sup> Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, Iniciativa Spotlight, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

<sup>3</sup> Global Platform for Action to End FGM/C.

## II. Evolución y compromisos en el ámbito mundial y regional

6. La violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina, es una violación de sus derechos humanos y les impide disfrutar de acceso a la educación, la salud, la justicia, la participación política y las oportunidades económicas en pie de igualdad con los hombres y los niños.

7. La violencia contra las mujeres y las niñas y la mutilación genital femenina<sup>4</sup> actúan como barreras para lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Por consiguiente, poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina, contribuye no solo a avanzar hacia el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, sino también de muchos otros objetivos y metas de la Agenda 2030. Según los principios de igualdad y no discriminación que constituyen el núcleo de la Agenda 2030, incluida la promesa de no dejar a nadie atrás, todas las mujeres y niñas deben disfrutar de una vida libre de toda forma de violencia, incluida la mutilación genital femenina.

8. Cuando examinó los informes presentados por los Estados partes en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer acogió con satisfacción los esfuerzos de los Estados para eliminar la mutilación genital femenina<sup>5</sup>. Sin embargo, también manifestó preocupación por la persistencia de la práctica<sup>6</sup>, por que siguiera siendo legal en algunos países<sup>7</sup> y por que la legislación que la prohibía no se estuviera aplicando<sup>8</sup>.

9. El Comité exhortó a los Estados a que aprobaran disposiciones legislativas que tipificaran como delito la mutilación genital femenina<sup>9</sup> e investigaran y enjuiciaran de forma eficaz los casos relacionados con esta práctica<sup>10</sup>. Recomendó a los Estados que concienciaran a las comunidades que practicaban la mutilación genital femenina sobre sus efectos nocivos<sup>11</sup> y abordaran las justificaciones culturales y religiosas subyacentes<sup>12</sup>.

10. En el 68º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, los Estados reconocieron que la mutilación genital femenina, los estereotipos de género y la feminización de la pobreza se encontraban entre los

<sup>4</sup> Estas cuestiones se abordan en las metas 5.2 y 5.3, respectivamente, del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5.

<sup>5</sup> Véanse, por ejemplo, [CEDAW/C/DJI/CO/4-5](#), párrs. 5 i) y 23; [CEDAW/C/FRA/CO/9](#), párrs. 5 d), 23, 33 y 45; [CEDAW/C/GEO/CO/6](#), párrs. 4 d) y 23; [CEDAW/C/GMB/CO/6](#), párrs. 4 c) y 19; y [CEDAW/C/MRT/CO/4](#), párr. 4 d).

<sup>6</sup> Véanse, por ejemplo, [CEDAW/C/CAF/CO/6](#), párr. 27; [CEDAW/C/DEU/CO/9](#), párr. 29; [CEDAW/C/DJI/CO/4-5](#), párr. 23; [CEDAW/C/GMB/CO/6](#), párr. 19; [CEDAW/C/GRC/CO/8-9](#), párr. 21; [CEDAW/C/MRT/CO/4](#), párr. 20; y [CEDAW/C/MWI/CO/8](#), párr. 19.

<sup>7</sup> [CEDAW/C/ARE/CO/4](#), párr. 28; y [CEDAW/C/FIN/CO/8](#), párr. 21 a).

<sup>8</sup> [CEDAW/C/BEL/CO/8](#), párr. 31; [CEDAW/C/CHE/CO/6](#), párr. 39; [CEDAW/C/GMB/CO/6](#), párr. 19; [CEDAW/C/MRT/CO/4](#), párr. 20; y [CEDAW/C/PRT/CO/10](#), párr. 20.

<sup>9</sup> [CEDAW/C/ARE/CO/4](#), párr. 29; y [CEDAW/C/FIN/CO/8](#), párr. 22 a).

<sup>10</sup> Véanse, por ejemplo, [CEDAW/C/BEL/CO/8](#), párr. 32; [CEDAW/C/DJI/CO/4-5](#), párr. 24 a); [CEDAW/C/GEO/CO/6](#), párr. 24 a); [CEDAW/C/GMB/CO/6](#), párr. 20 b); [CEDAW/C/GRC/CO/8-9](#), párr. 22 c); [CEDAW/C/MRT/CO/4](#), párr. 21 b); [CEDAW/C/MWI/CO/8](#), párr. 20; [CEDAW/C/NER/CO/5](#), párr. 30 b); [CEDAW/C/OMN/4](#), párr. 30 a); y [CEDAW/C/PRT/CO/10](#), párr. 21.

<sup>11</sup> [CEDAW/C/CAF/CO/6](#), párr. 28 b); [CEDAW/C/DJI/CO/4-5](#), párr. 24 c); [CEDAW/C/FIN/CO/8](#), párr. 22 a); [CEDAW/C/GMB/CO/6](#), párr. 20 a); [CEDAW/C/MRT/CO/4](#), párr. 21 a); y [CEDAW/C/NER/CO/5](#), párr. 30 a).

<sup>12</sup> [CEDAW/C/BEL/CO/8](#), párr. 32; [CEDAW/C/CAF/CO/6](#), párr. 28 b); [CEDAW/C/DJI/CO/4-5](#), párr. 24 c); [CEDAW/C/GMB/CO/6](#), párr. 20 a); [CEDAW/C/MRT/CO/4](#), párr. 21 a); y [CEDAW/C/NER/CO/5](#), párr. 30 a).

obstáculos que afectaban al acceso a la educación de las niñas<sup>13</sup>. Además, se comprometieron de nuevo a adoptar medidas multisectoriales y coordinadas de prevención y respuesta para todas las formas de violencia y las prácticas nocivas ejercidas contra cualquier mujer o niña, incluida la mutilación genital femenina<sup>14</sup>.

11. En su resolución [78/188](#) sobre la niña, la Asamblea General observó que las niñas que vivían en la pobreza, incluidas las que vivían en zonas rurales y remotas, tenían más probabilidades de experimentar mutilación genital femenina. La Asamblea instó a los Estados y otras partes interesadas a que proporcionaran un apoyo integral a las niñas que habían sido sometidas a la práctica o que estaban en situación de riesgo.

12. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en cumplimiento de la resolución [50/16](#) del Consejo de Derechos Humanos, presentó un informe ([A/HRC/56/29](#)) al Consejo en el que ofrecía una visión general de la situación de las mujeres y las niñas afectadas por la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional. Entre sus recomendaciones figuraban tipificar como delito la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional, armonizar e implementar los marcos jurídicos y de políticas y fortalecer la cooperación internacional y regional.

13. El 6 de febrero de 2024, el Parlamento Europeo aprobó una nueva directiva del Parlamento y del Consejo Europeo sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. La directiva exige a todos los países de la Unión Europea que tipifiquen como delito la mutilación genital femenina, que conciencien sobre la práctica y que proporcionen apoyo especializado a las supervivientes<sup>15</sup>.

14. Asimismo, en el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina de 2024, la Comisión Permanente Independiente de Derechos Humanos de la Organización de Cooperación Islámica expresó su apoyo a la eliminación de todas las prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina. Cabe mencionar por su importancia que la Comisión afirmó que los principios y los valores islámicos condenaban tales prácticas y exhortó a los Estados a que adoptaran medidas legislativas y administrativas para eliminar las prácticas nocivas<sup>16</sup>.

15. El 18 de septiembre de 2023, en el septuagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General, la Comisión de la Unión Africana y Zambia organizaron una mesa redonda de alto nivel sobre el empoderamiento de las niñas africanas y la implicación de los líderes religiosos y los dirigentes políticos y tradicionales como catalizadores del cambio con el fin de erradicar las prácticas nocivas para 2030. Los Estados, la sociedad civil y las entidades de las Naciones Unidas se comprometieron a utilizar las pruebas y los análisis de datos para fundamentar las iniciativas encaminadas a erradicar las prácticas nocivas y respaldar la ampliación de las intervenciones eficaces. También prometieron financiar organizaciones populares dirigidas por mujeres que trabajen en contextos humanitarios e implicar a los dirigentes tradicionales y políticos y los líderes religiosos en la eliminación de las prácticas nocivas<sup>17</sup>.

16. Estos compromisos se refirieron durante la Segunda Conferencia Internacional sobre la Mutilación Genital Femenina, celebrada entre el 9 y el 11 de octubre de 2023 en Dar es Salam por la República Unida de Tanzania con el apoyo de la Unión

<sup>13</sup> [E/CN.6/2024/L.3](#), párr. 26.

<sup>14</sup> *Ibid.*, párr. 54 p).

<sup>15</sup> Unión Europea, documento PE-CONS 33/24.

<sup>16</sup> Omar Bah, "OIC supports elimination of FGM", *The Standard* (Gambia), 7 de mayo de 2024.

<sup>17</sup> Unión Africana, "UNGA 78: High Level Roundtable on Empowering African Girls and Ending Harmful Practices by 2030", 23 de septiembre de 2023.

Africana, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa Regional para África de la Iniciativa Spotlight. Los participantes asumieron el compromiso de invertir en la juventud y la innovación y reforzar las alianzas con las organizaciones de supervivientes. Además, acordaron fortalecer tanto la legislación que regula los casos transfronterizos y la medicalización de la práctica como la respuesta de los agentes de la ley en esas situaciones<sup>18</sup>.

17. Durante su 42º período de sesiones, celebrado en Addis Abeba en noviembre de 2023, el Comité Africano de Expertos sobre los Derechos y el Bienestar del Niño y la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos emitieron una observación general conjunta sobre la mutilación genital femenina. En ella se establecen, entre otras cosas, medidas legislativas, institucionales y de rendición de cuentas que los Estados deberían adoptar para prevenir y eliminar la mutilación genital femenina y para darle respuesta, lo que incluye atajar sus causas profundas y los factores que la impulsan<sup>19</sup>.

18. Como acontecimiento significativo, cabe destacar que el 28 de mayo de 2024, durante el 79º período ordinario de sesiones de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, la Relatora Especial sobre los Derechos de la Mujer en África de la Comisión, la Relatora para Gambia de la Comisión y la Relatora Especial sobre Prácticas Nocivas del Comité Africano de Expertos sobre los Derechos y el Bienestar del Niño, en colaboración con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), celebraron un evento paralelo para debatir un proyecto de ley que proponía la derogación de la Ley sobre la Mujer modificada en 2015, la cual tipificaba como delito la ablación genital femenina en Gambia.

19. Representantes del Gobierno de Gambia, organizaciones de la sociedad civil y de defensa de los derechos de las mujeres y entidades del sistema de las Naciones Unidas, así como dirigentes tradicionales y líderes religiosos, sopesaron las implicaciones nacionales y regionales que tenía la propuesta de derogación, independientemente de su resultado, para los derechos de las mujeres y las niñas y la igualdad de género. Los participantes acordaron crear una coalición de mujeres locales influyentes, dirigentes tradicionales y líderes confesionales para defender el mantenimiento de la prohibición y concienciar sobre la necesidad de una legislación que proteja los derechos de las mujeres y las niñas<sup>20</sup>.

20. Esta medida se ajusta a los objetivos del nuevo programa de la Unión Europea y ONU-Mujeres, dotado con 22 millones de euros, conocido como ACTUEMOS: Promoción, Creación de Coaliciones y Acción Feminista Transformadora para Poner Fin a la Violencia Contra las Mujeres, pues esos objetivos incluyen el refuerzo de la promoción mundial y regional, incluida la eliminación de las prácticas nocivas en África. La Oficina de Coordinación del Desarrollo, ONU-Mujeres, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNFPA y el UNICEF, bajo la dirección de la Vicesecretaria General, han formado un equipo de tareas para combatir la mutilación genital femenina.

---

<sup>18</sup> UNFPA, África Oriental y Meridional, “Spotlight initiative endorses call to end FGM in current generation at 2nd International Conference on FGM”, 13 de octubre de 2023.

<sup>19</sup> Comité Africano de Expertos de los Derechos y el Bienestar del Niño y Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, “Joint general comment on female genital mutilation”, junio de 2023.

<sup>20</sup> Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, “Joint press statement: roundtable on the proposed repeal of FGM law in the Gambia and push-back on women's rights and gender equality”, 19 de julio de 2024.

21. El Parlamento Europeo hizo suya la preocupación por el proyecto de ley mencionado y adoptó una resolución en la que instaba al Parlamento gambiano a que rechazara la propuesta de derogación y ratificara la prohibición de la mutilación genital femenina<sup>21</sup>.

22. Entre el 9 y el 14 de junio de 2024, la Network Against Gender-Based Violence, la Asociación de Organizaciones No Gubernamentales en Gambia y Safe Hands for Girls acompañaron a 31 miembros de la Asamblea Nacional, incluidos miembros del Comité Mixto sobre Salud y Género de la Asamblea, durante un viaje de estudios a Egipto que contó con el apoyo del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, el Ministerio de Género y el Banco Mundial. Los participantes obtuvieron conocimientos de primera mano sobre las complicaciones médicas que se derivan de la práctica y sobre cómo la combate Egipto.

23. Tras esta visita, el 27 de junio de 2024 el Presidente de Gambia, Adama Barrow, reiteró su voluntad de proteger los derechos de las mujeres y los niños gambianos, entre otras cosas haciendo cumplir la ley que prohíbe la mutilación genital femenina<sup>22</sup>. Tras la publicación de un informe de su Comité Mixto sobre Salud y Género en el que se recomendaba mantener la ley que prohibía la mutilación femenina<sup>23</sup>, el 15 de julio de 2024 la Asamblea Nacional de Gambia rechazó la propuesta de derogación y ratificó la prohibición<sup>24</sup>.

### III. Últimos datos y tendencias sobre la mutilación genital femenina

#### A. Prevalencia

24. Las estimaciones más recientes indican que más de 230 millones de niñas y mujeres que están vivas en la actualidad han sido objeto de mutilación genital femenina<sup>25</sup>. En comparación con los datos publicados por el UNICEF en 2016<sup>26</sup>, ha habido un aumento del 15 %, es decir, 30 millones de niñas y mujeres más en todo el mundo. Cada año son objeto de esta práctica más de 2 millones de niñas antes de cumplir los 5 años, a menudo durante los primeros días o semanas de vida.

25. Aunque la prevalencia de la mutilación genital femenina no ha subido en ningún país, el aumento del número total de niñas y mujeres afectadas se debe al rápido crecimiento que sigue experimentando la población de los países donde se concentra la práctica. Las proyecciones demográficas indican que el número de niñas nacidas cada año aumentará un 62 % entre 2000 y 2050 en los países donde se concentra la mutilación genital femenina, mientras que en el resto del mundo disminuirá. Esto significa que las medidas de prevención que se adopten en el futuro tendrán que llegar a una población de riesgo más extensa.

26. La mayor prevalencia de esta práctica se observa en la región de África, donde más de 144 millones de niñas y mujeres han sido objeto de mutilación genital

<sup>21</sup> Parlamento Europeo, documento P9\_TA(2024)0370, secc. E 1).

<sup>22</sup> Adama Barrow, Presidente de la República de Gambia, discurso sobre el estado de la nación, Banjul, junio de 2024, secc. 15, párrs. 7 a 10.

<sup>23</sup> República de Gambia, informe del Comité Mixto sobre Salud y Género acerca del proyecto de ley modificado sobre la mujer de 2024, julio de 2024, pág. 14.

<sup>24</sup> ONU-Mujeres, "Statement: the Gambia's decision to uphold ban on FGM critical win for girls' and women's rights", 15 de julio de 2024.

<sup>25</sup> Salvo que se indique lo contrario, los análisis y los datos de esta sección se basan en UNICEF, "Female genital mutilation: a global concern - 2024 update", marzo de 2024.

<sup>26</sup> UNICEF, "Female genital mutilation/cutting: a global concern", 2016, pág. 3.

femenina. En Asia, más de 80 millones de niñas y mujeres han sido sometidas a esta práctica, y en Oriente Medio, más de 6 millones. Se calcula también que en otras partes del mundo hay entre 1 y 2 millones de niñas y mujeres que han sido objeto de mutilación genital femenina en comunidades pequeñas aisladas o entre la diáspora de los países que la practican.

27. A pesar de las dificultades, se observan avances en numerosos países. En 31 países para los que se dispone de datos representativos a nivel nacional, la proporción de adolescentes de entre 15 y 19 años que han sido sometidas a la práctica disminuyó y pasó de poco más del 46 % en 1993 a poco más del 31 % en 2023. Además, las reducciones del número de casos, cuando se han producido, han sido más rápidas, y la mitad de todos los avances logrados en los últimos 30 años se han producido en el último decenio.

28. Los datos de encuestas demográficas y de salud, encuestas de indicadores múltiples por conglomerados y otras encuestas nacionales (2004-2022) muestran que se han realizado grandes progresos en Burkina Faso, Etiopía, Kenya, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, donde la prevalencia se ha reducido a la mitad o en 30 puntos porcentuales en los últimos tres decenios. En Burkina Faso, la proporción de adolescentes de entre 15 y 19 años que han sido sometidas a mutilación genital femenina ha disminuido del 83 % hace 30 años al 32 % en la actualidad. El Camerún, Ghana y Uganda ya han alcanzado la meta de eliminar la mutilación genital femenina para 2030, mientras que Benin, Maldivas, el Níger y el Togo avanzan por buen camino para lograrla hacia el final de la década.

29. Durante los últimos 30 años, Djibouti, Egipto, Eritrea y Mauritania también han realizado progresos notables hacia la erradicación de la práctica. Sin embargo, en algunos países prácticamente se han estancado los niveles de prevalencia. En Gambia, la proporción de adolescentes de entre 15 y 19 años sometidas a mutilación genital femenina tan solo ha disminuido un punto porcentual en tres decenios (del 74 % al 73 %), a pesar del afán del Gobierno por tipificar la práctica como delito e introducir una estrategia nacional para combatirla. En Somalia, la práctica sigue siendo universal.

30. Ese mismo contraste entre un avance significativo en la reducción de la prevalencia de la mutilación genital femenina en algunas zonas y un avance lento o nulo en otras se observa tanto dentro de los países como entre ellos. En la mayor parte de Kenya se ha dejado de utilizar esta práctica; sin embargo, continúa siendo casi universal entre la comunidad somalí en una de las provincias del país. Los motivos para mantener la práctica pueden estar relacionados con su importancia cultural, las expectativas sociales y su conexión con las posibilidades de contraer matrimonio. Por lo tanto, es esencial adoptar medidas adaptadas para atajar los factores que impulsan la práctica en cada contexto.

31. Las crisis actuales de carácter humanitario o de otro tipo amenazan los progresos en la eliminación de la mutilación genital femenina, ya que afectan a las intervenciones programáticas. Alrededor del 40 % de las niñas y las mujeres que han sido sometidas a esta práctica viven en países en situación de fragilidad y afectados por conflictos, y las cifras más elevadas se registran en Etiopía, Nigeria y el Sudán. El crecimiento rápido de las poblaciones de riesgo es aún más acusado en los países afectados tanto por la mutilación genital femenina como en situación de fragilidad. Las proyecciones para el período comprendido entre 2000 y 2050 apuntan a un aumento del 83 % en el número de niñas y mujeres nacidas en países afectados por conflictos y un aumento del 125 % en las nacidas en países con fragilidad institucional y social.

32. Estas circunstancias y el crecimiento de la población plantean importantes dificultades para las intervenciones programáticas cuando los recursos se desvían hacia las crisis. En estos casos, los programas contra la desigualdad de género pueden verse afectados y puede resultar más difícil atender las necesidades de las supervivientes y evitar la práctica.

33. Aunque el ritmo de los avances hacia la eliminación de la mutilación genital femenina está mejorando, para alcanzar la meta de cero casos para 2030 la tasa de disminución debe ser 27 veces más rápida que en el último decenio. Esto supone un aumento significativo de la tasa media desde 2020, cuando se estimó que los progresos tendrían que ser por lo menos diez veces más rápidos para alcanzar la meta de eliminación para 2030<sup>27</sup>.

34. El UNICEF calcula que, si todos los países pudieran igualar el ritmo de disminución del país que avanza más rápido, podrían evitarse más de 1 millón de mutilaciones genitales femeninas al año. Es urgente actuar a una escala sin precedentes para afrontar el lento descenso de la prevalencia; de lo contrario, la reducción de la prevalencia seguirá viéndose superada por el crecimiento de la población en los países con alta prevalencia, y el número absoluto de niñas y mujeres sometidas a mutilación genital femenina en el mundo seguirá aumentando.

## **B. Tendencias políticas y jurídicas**

35. La creciente oposición global y coordinada a los derechos de las mujeres y las niñas y la igualdad de género amenaza con echar por tierra decenios de avances en diversos ámbitos<sup>28</sup>, como la participación política de las mujeres, la lucha contra la violencia contra las mujeres y las niñas y la salud sexual y reproductiva. En algunas regiones se ha dejado de progresar o se ha retrocedido a causa de cambios en las ideologías políticas y religiosas, el auge de los movimientos contrarios a los derechos humanos y las repercusiones de las crisis económicas, la inestabilidad y los conflictos.

36. En África, esta oposición se manifiesta en las objeciones a las propuestas de cambios legislativos encaminadas a poner fin al matrimonio infantil, precoz y forzado o a elevar la edad de consentimiento. Queda patente también en las tentativas de derogar leyes que protegen los derechos de las mujeres y las niñas, incluido el derecho a la salud, y en la oposición a la educación sexual integral y la resistencia a prestar servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes y personas jóvenes y solteras.

37. Además, el hecho de que, tras disturbios sociales, tres países africanos hayan abandonado la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, sumado a la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, está haciendo peligrar la protección de los derechos de las mujeres y las niñas, incluido el acceso a la justicia y otros servicios esenciales<sup>29</sup>. Además, la reestructuración de los ministerios de género en algunos países aumenta el riesgo de que los Estados dejen de dar prioridad a la mutilación genital femenina, lo que repercutiría en su capacidad de implementar planes de acción y políticas nacionales encaminados a eliminar la práctica<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> A/75/279, párr. 27.

<sup>28</sup> Lopa Banerjee, "Looking to the sun: pushing forward for gender equality", SDG Action, 13 de marzo de 2024.

<sup>29</sup> Naciones Unidas, "With conflicts destroying hard-won gains, regional organizations must include women in peace talks, political negotiations, speakers tell Security Council", SC/14932, 15 de junio de 2022.

<sup>30</sup> Comunicación de la Global Platform for Action to End FGM/C, pág. 6.



38. Un ejemplo notorio de esta oposición es la propuesta de derogación de la Ley sobre la Mujer modificada en 2015, que tipifica como delito la ablación genital femenina en Gambia. La propuesta de derogación surgió a raíz de la condena de tres mujeres gambianas en 2023 por someter a esa práctica a ocho niñas menores de 1 año. Estas condenas provocaron una reacción inmediata, bien financiada y organizada entre diversos líderes religiosos y dirigentes tradicionales de Gambia, uno de los cuales impulsó la presentación de un proyecto de ley por parte de un parlamentario para levantar la prohibición de la ablación. En el proyecto de ley se argumentaba que la ablación, si se realizaba de manera correcta, no podía considerarse una mutilación. El 18 de marzo de 2024, la Asamblea Nacional de Gambia decidió, por una mayoría de 42 votos contra 4, remitir el proyecto de modificación de la ley sobre la mujer a una comisión parlamentaria para su examen.

39. También en la región, el Consejo Supremo de Asuntos Islámicos de Etiopía emitió en febrero de 2024 una declaración en la que condenaba la “ablación faraónica”, pero expresaba aprobación en lo que atañe a la medicalización de la mutilación genital femenina<sup>31</sup>. Los esfuerzos por eliminar la práctica también sufrieron un revés en Kenya en 2023 cuando se produjo el asesinato de un agente de policía que había participado en el rescate de unas niñas sometidas a la fuerza al procedimiento. La mutilación genital femenina es ilegal en Kenya, pero sigue existiendo una tenaz resistencia a eliminarla, en particular entre los líderes masculinos considerados custodios culturales de la práctica. Algunos activistas temen que ese ataque contra la policía permita a los autores seguir practicando la mutilación con impunidad.

40. Las tentativas de derogar o subvertir la aplicación de las leyes que prohíben la mutilación genital femenina hacen que las niñas y las mujeres que hasta entonces gozaban de la protección de la ley corran un mayor riesgo de ser sometidas a la práctica. Además, socavan el principio aceptado a nivel mundial de que las niñas y las mujeres deberían estar protegidas, ante todo, por las leyes y políticas de su propio país.

41. Los compromisos internacionales en materia de protección de los derechos de las mujeres y las niñas son un primer paso fundamental para establecer medidas de protección en los países. Además, otorgan un mandato para que las instituciones nacionales presten servicios sociales, jurídicos y de salud a las mujeres, y sobre todo a las niñas, afectadas por la mutilación genital femenina y las que se encuentran en situación de riesgo. A falta de protección comunitaria, las menores deberían poder confiar en que estas instituciones las mantengan a salvo y no vulneren sus derechos. Cuando no gocen de protección institucional ni de otro tipo de protección del Estado, las menores deberían poder confiar en que estarán protegidas por el derecho internacional de los derechos humanos y los múltiples acuerdos internacionales y regionales, de los que muchos Estados son signatarios.

42. La comunidad mundial reconoció hace tiempo que la mutilación genital femenina es una práctica nociva y una forma de violencia contra las mujeres y las niñas, y se comprometió a eliminarla para 2030. La derogación de leyes que protegen a las mujeres y las niñas y la falta de aplicación de la legislación nacional que se ajusta a las normas y estándares internacionales socavan el espíritu y la esencia de esas normas y estándares y pueden causar un efecto dominó y hacer peligrar otras leyes que protegen y promueven los derechos de las niñas y las mujeres, el estado de derecho y, en términos más generales, el sistema multilateral.

43. Las tentativas de revertir legislación o reducir el efecto de la legislación nacional que protege contra la mutilación genital femenina pueden repercutir de manera negativa en otras leyes internas relativas a la violencia de pareja o el matrimonio infantil, precoz y forzado. Además, pueden sentar un precedente para que

<sup>31</sup> *Ibid.*, págs. 5 y 6.

otros países sigan el ejemplo y pueden llegar a socavar las iniciativas regionales que impulsan los derechos de las mujeres y las niñas, incluidas las campañas de la Unión Africana para poner fin a la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil y las medidas encaminadas a aumentar el acceso de las niñas a la educación.

44. Estas tendencias generan una profunda preocupación y pueden considerarse una expresión extrema de los valores patriarcales que refleja unas desigualdades profundas y la discriminación de género contra las mujeres y las niñas bajo el pretexto de preservar la cultura y la tradición y de respetar las creencias religiosas. Las costumbres, las tradiciones, las consideraciones religiosas y los valores se reconocen en instrumentos internacionales de derechos humanos<sup>32</sup>; sin embargo, no deben utilizarse de forma indebida para justificar o racionalizar ninguna forma de abuso o violencia contra las mujeres y las niñas<sup>33</sup> ni cualquier otra violación de los derechos humanos.

### C. Medicalización de la mutilación genital femenina

45. La mutilación genital femenina cada vez está más medicalizada, a pesar de los esfuerzos de los Estados por hacer frente a esta tendencia. Los datos más recientes indican que el 66 % de las mutilaciones genitales femeninas llevadas a cabo recientemente en niñas fueron practicadas por trabajadores de la salud. Los países donde la medicalización es más común, como Egipto, Indonesia y el Sudán, también son los que concentran gran parte de la práctica<sup>34</sup>. En muchos otros países, por ejemplo Guinea-Bissau y el Senegal, la práctica siguen llevándola a cabo quienes se dedican tradicionalmente a ello<sup>35</sup>.

46. A menudo, para justificar la medicalización de la mutilación genital femenina, se argumenta que es una alternativa más segura que someterse al procedimiento del modo tradicional, en particular en zonas donde todavía no se ha erradicado la práctica. Sin embargo, no hay pruebas de que la medicalización de la mutilación genital femenina sea más segura<sup>36</sup>.

47. De hecho, los datos indican que los trabajadores de la salud podrían estar realizando el procedimiento de forma más dura. En Indonesia, las investigaciones muestran que el 46 % de los trabajadores de la salud que llevan a cabo el procedimiento extirpan más tejido de lo habitual, frente al 23 % de quienes practican tradicionalmente la ablación<sup>37</sup>. La mutilación genital femenina es una práctica nociva, con independencia de quién la practique, y es necesario desmitificar el procedimiento y aclarar que es más que “un cortecito”.

48. Las tradiciones culturales de las comunidades están, en parte, impulsando la mutilación genital femenina y su medicalización. A menudo se argumenta que someterse a esta práctica es un requisito para poder contraer matrimonio<sup>38</sup>. También se lleva a cabo para controlar la sexualidad de las niñas y las mujeres e impedir que tomen decisiones sobre su propio cuerpo<sup>39</sup>. Algunas comunidades creen que es una

<sup>32</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 1 1) y 15 1) a); y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, arts. 18 4) y 27.

<sup>33</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 5 a); y Declaración y Programa de Acción de Viena, secc. I, párr. 5.

<sup>34</sup> UNICEF, “Female genital mutilation: a global concern – 2024 update”, pág. 8.

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> Samuel Kimani, Hazel Barrett y Jacinta Muteshi-Strachan, “Medicalization of female genital mutilation is a dangerous development”, *BMJ*, vol. 380, núm. 302 (2023).

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> [A/73/266](#), párr. 22.

<sup>39</sup> *Ibid.*

exigencia religiosa, aunque una investigación reciente respaldada por el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina reveló que la práctica carecía de base teológica en los textos islámicos<sup>40</sup>. Otros informes indican que la medicalización de la mutilación genital femenina se está produciendo más a menudo en secreto y en niñas más pequeñas, sobre todo en países que prohíben la práctica<sup>41</sup>.

49. La medicalización de la mutilación genital femenina vulnera los códigos de conducta y el principal deber médico de los trabajadores de la salud, es decir, “no hacer daño”. La medicalización de la mutilación genital femenina puede legitimar la práctica y crear entre las comunidades la expectativa de que se mantendrá. Los trabajadores de la salud desempeñan un papel fundamental a la hora de prevenir y eliminar la medicalización de la mutilación genital femenina y deberían conocer y comunicar mejor los efectos perjudiciales que tiene la práctica para las mujeres y las niñas. Para ello, los directivos del sector de la salud deben aplicar y ampliar la estrategia mundial de la OMS que pretende impedir que los profesionales de la salud practiquen la mutilación genital femenina<sup>42</sup>; además, deben participar de forma activa en la prevención de la práctica, aprovechando que gozan de respeto e influencia en sus comunidades.

#### **D. Mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional**

50. Tanto la mutilación genital femenina transfronteriza como la transnacional están obstaculizando los esfuerzos por eliminar la práctica. La mutilación genital femenina transfronteriza se produce cuando se cruzan las fronteras nacionales con las niñas y las jóvenes con el objetivo de someterlas a esta práctica en países vecinos que no la han prohibido o que no hacen cumplir el derecho penal vigente<sup>43</sup>. Ocurre en gran medida por las tradiciones compartidas y las relaciones existentes entre comunidades, incluidos los matrimonios mixtos. Los beneficios socioeconómicos tanto para quienes practican la mutilación como para las familias<sup>44</sup> y la ausencia de mecanismos regionales de vigilancia sólidos son otros de los factores que contribuyen a la práctica<sup>45</sup>.

51. La mutilación genital femenina transnacional se produce cuando las mujeres y las niñas que viven en comunidades transfronterizas y otras comunidades afectadas en países que tipifican la mutilación genital femenina como delito son llevadas a sus países o comunidades de origen, donde la práctica sigue siendo aceptable socialmente o no está prohibida<sup>46</sup>. Un factor fundamental en estos casos es la fuerte presión social y familiar que se ejerce sobre los progenitores desde los países o comunidades de origen para que conserven las tradiciones intergeneracionales. Además, la familia y la comunidad tanto en los países de origen como en los de residencia influyen de forma considerable en la decisión de someter a una niña a la práctica, más que la autoridad parental<sup>47</sup>.

<sup>40</sup> Puntland Development Research Centre, “A research study on the provisions of Islam on the eradication of FGM in Somalia”, septiembre de 2023, pág. 5.

<sup>41</sup> Kimani, Barrett y Muteshi-Strachan, “Medicalization of female genital mutilation”.

<sup>42</sup> OMS, “Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation”, 2010.

<sup>43</sup> Consejo de Derechos Humanos, resolución 50/16, decimotercer párrafo del preámbulo.

<sup>44</sup> A/75/279, párr. 35.

<sup>45</sup> UNFPA, África Oriental y Meridional, “Policy brief: cross-border female genital mutilation in East Africa”, 2022, pág. 7.

<sup>46</sup> Consejo de Derechos Humanos, resolución 50/16, decimocuarto párrafo del preámbulo.

<sup>47</sup> A/HRC/56/29, párr. 26.

52. Una gran dificultad para poner fin a la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional es que muchos Estados solo tipifican como delito esta práctica cuando tiene lugar dentro de sus fronteras o cuando se traslada a una de sus ciudadanas o residentes permanentes al extranjero para someterla a la práctica. En este sentido, los Estados no están cumpliendo su obligación de proteger a todas las niñas y mujeres que se encuentran dentro de su jurisdicción ni están teniendo en cuenta la dimensión transnacional de las comunidades que realizan esta práctica<sup>48</sup>.

## IV. Medidas adoptadas por los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas y otras partes interesadas

### A. Medidas estructurales: leyes y políticas

53. El hecho de tipificar la mutilación genital femenina como delito a través de la legislación constituye un paso importante para su eliminación. Transmite a quienes la practican el mensaje de que tendrán que rendir cuentas y proporciona una base sólida para las intervenciones encaminadas a poner fin a esta práctica. Sin embargo, la tipificación por sí sola no basta para lograr ese objetivo. Para eliminar la práctica de forma eficaz, la legislación debería ir acompañada de voluntad política, además de intervenciones específicas, como acciones de concienciación y mecanismos de aplicación apropiados para cada contexto local<sup>49</sup>. Todo enfoque integral para acabar con la mutilación genital femenina también debe incluir lo siguiente: reunir datos precisos sobre la prevalencia; llevar a cabo actividades de prevención; aumentar la escala de las intervenciones; abordar las normas sociales y reforzar la rendición de cuentas; hacer cumplir la legislación, incluida la relativa a la mutilación genital femenina transfronteriza; garantizar el acceso a la justicia y otras formas de apoyo para las supervivientes; y proporcionar financiación suficiente para las intervenciones.

54. En la actualidad, 92 países cuentan con leyes nacionales que tipifican la mutilación genital femenina como delito o permiten enjuiciar la práctica en virtud de otros instrumentos legislativos<sup>50</sup>. Alemania, Austria, Benín, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Burundi, el Chad, Colombia, Cuba, España, Francia, Israel, el Líbano, Malasia, el Perú, Polonia, Portugal, Rumanía y Türkiye informaron de que sus ordenamientos tipificaban la práctica en instrumentos como constituciones, códigos penales, leyes de protección de la infancia, la adolescencia y los solicitantes de asilo, leyes sobre la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, y leyes sobre la salud reproductiva.

55. En 2023, una mujer fue condenada en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte por facilitar la mutilación genital femenina en Kenya<sup>51</sup>. El delito se enjuició en virtud de la Ley sobre la Mutilación Genital Femenina de 2003, y fue la primera vez que se condenó a alguien por cometer un delito en el extranjero. También en 2023, el estado de Washington se convirtió en el 41<sup>er</sup> estado de los Estados Unidos de América en prohibir la práctica, inclusive cuando la realiza un trabajador de la salud. En mayo de 2024, el estado de Galmudug pasó a ser el primer estado federado de Somalia en aprobar legislación que tipificaba como delito todas las formas de mutilación genital femenina.

<sup>48</sup> *Ibid.*, párr. 53.

<sup>49</sup> UNFPA *et al.*, “A research agenda to strengthen evidence generation and utilization to accelerate the elimination of female genital mutilation”, 2022, pág. 16.

<sup>50</sup> Banco Mundial, *Compendium of International and National Legal Frameworks on Female Genital Mutilation/Cutting*, 8<sup>a</sup> ed. (Washington D. C., 2024).

<sup>51</sup> Reino Unido, Tribunal Central de lo Penal, *R. v. Amina Noor*, observaciones del magistrado Bryan sobre la condena, 16 de febrero de 2024.

56. A pesar de estos avances, poco más de la mitad de los países donde presuntamente se practica la mutilación genital femenina (51 de 92 países) tienen leyes nacionales que la prohíben, y los contenidos normativos y las penas varían enormemente entre ellos<sup>52</sup>.

57. El Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina publicó orientaciones sobre los elementos que los Estados deben tener en cuenta al formular legislación basada en los derechos sobre la mutilación genital femenina. Entre esos elementos figuran tipificar como delito la mutilación genital femenina y la tentativa de llevarla a cabo en mujeres y niñas de todas las edades, así como la medicalización de esa práctica<sup>53</sup>.

58. Las leyes que tipifican la mutilación genital femenina pueden resultar difíciles de aplicar en entornos donde la práctica sigue contando con apoyo. En 2023, para tratar de superar este problema, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF impartió formación a 1.956 agentes del orden, incluidos policías, abogados, fiscales y jueces de los 17 países donde opera el Programa, con el objetivo de aumentar sus conocimientos sobre la legislación pertinente que tipifica la práctica. Posteriormente, se informó de un aumento del 154 % en las detenciones de quienes practicaban mutilaciones, desde 174 en 2022 a 442 en 2023, y un aumento del 9 % en el número de casos llevados ante los tribunales, desde 368 en 2022 a 402 en 2023<sup>54</sup>.

59. La ausencia de legislación que, de forma expresa, tipifique como delito y castigue la mutilación genital femenina también puede obstaculizar la investigación y el enjuiciamiento de quienes la practican. Así ocurrió en Sierra Leona con varias causas recientes de gran notoriedad relacionadas con la muerte de tres niñas que habían sido sometidas a mutilación genital femenina, y el fracaso de una causa contra una persona que tradicionalmente realiza mutilaciones acusada de homicidio involuntario de una joven que había muerto por complicaciones derivadas de la práctica.

60. Los activistas han pedido que se introduzca legislación en Sierra Leona que establezca un marco claro de rendición de cuentas y sanciones disciplinarias para la mutilación genital femenina. Sin embargo, como ilustran los recientes acontecimientos en Gambia, es imprescindible hacer frente a los motivos socioeconómicos, culturales y religiosos que sustentan la práctica. Los avances legislativos y en materia de políticas deben apoyarse en intervenciones dirigidas por la comunidad encaminadas a cambiar los comportamientos.

61. Durante el período sobre el que se informa, los Estados intentaron crear un entorno de políticas propicio para eliminar la práctica. El Chad y España formularon planes de acción nacionales sobre la violencia contra las mujeres, incluida la mutilación genital femenina. El Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina prestó apoyo a 14 países de África en la preparación de planes de acción nacionales con metas, presupuestos y marcos de seguimiento y evaluación para poner fin a la mutilación genital femenina. En Somalia, el Programa respaldó la elaboración del primer plan de acción nacional presupuestado del país para erradicar la mutilación o ablación genital femenina. El plan reforzará la coordinación, la colaboración y la actuación para eliminar la práctica en Somalia y contribuirá a implementar un plan de acción regional transfronterizo con Etiopía, Kenya y la República Unida de Tanzania<sup>55</sup>.

<sup>52</sup> UNFPA y UNICEF, "Technical note: developing anti-FGM laws aligned with human rights", diciembre de 2023, pág. 5.

<sup>53</sup> *Ibid.*, págs. 13 a 25.

<sup>54</sup> UNFPA y UNICEF, *2023 Annual Report: Addressing Global Challenges with Local Solutions to Eliminate Female Genital Mutilation* (2024), pág. 24.

<sup>55</sup> *Ibid.*

## B. Medidas institucionales: respuestas sectoriales

62. Mediante servicios de apoyo multisectoriales, centrados en las supervivientes y que tomen en consideración los traumas, incluidos servicios de salud, psicosociales, jurídicos y de vivienda, las supervivientes y las personas en riesgo pueden recibir información y tratamiento para las secuelas de salud asociadas a la mutilación genital femenina, así como servicios de salud sexual y reproductiva. La respuesta multisectorial también puede incluir cambios institucionales para que las políticas y protocolos vigentes, incluido el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios, respalden por completo la eliminación de la práctica.

63. En 2023, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF reforzó la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios de calidad, accesibles y centrados en las mujeres y las niñas para cuestiones relacionadas con la mutilación genital femenina. En unos 2.842 puntos de prestación de servicios de salud en 17 países donde opera el Programa, al menos un trabajador de la salud recibió formación sobre servicios de prevención, protección y atención relacionados con la práctica<sup>56</sup>. La Dependencia de Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y los Niños del Gobierno del Sudán, junto con el UNICEF, también impartió formación a proveedores de servicios sobre la prevención de la mutilación genital femenina.

64. En 2023, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF facilitó el acceso de 903.734 mujeres y niñas a servicios de prevención y protección ante la mutilación genital femenina<sup>57</sup>. Entre otras medidas, se integraron el seguimiento y la denuncia de la mutilación genital femenina en la capacitación que reciben los trabajadores sociales, tanto antes como después de la incorporación al empleo, y se reforzaron la gestión de casos y las vías de derivación.

65. Las soluciones digitales y tecnológicas pueden desempeñar un papel fundamental para prevenir, reducir y erradicar la mutilación genital femenina. Dado que tienen el potencial de influir en el ritmo y la escala, brindan a los Estados la oportunidad de complementar y acelerar las iniciativas nacionales vigentes encaminadas a erradicar la práctica. Por ejemplo, la aplicación móvil Pasha, que se puso a prueba en Kenya con el apoyo del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF, permite a los usuarios acceder a información y denunciar casos de forma anónima en tiempo real; también pueden ser remitidos a proveedores estatales o de la sociedad civil para recibir asistencia<sup>58</sup>.

66. Las directrices con base empírica y otros recursos elaborados por la OMS para prevenir la mutilación genital femenina y atender a las supervivientes se adaptaron e integraron en materiales de capacitación en países con alta prevalencia. En Guinea se está ampliando el conjunto de actividades de capacitación para el asesoramiento preventivo elaborado por la OMS<sup>59</sup> y dirigido a trabajadores de atención primaria de la salud, una medida que también está previsto adoptar en Kenya. El Ministerio de Salud de Israel está capacitando al personal médico para que pueda detectar el maltrato físico sufrido por las mujeres, incluida la mutilación genital femenina. En Alemania y Francia se crearon herramientas digitales innovadoras para educar a los trabajadores de la salud sobre la práctica y sus efectos nocivos.

---

<sup>56</sup> *Ibid.*, pág. 9.

<sup>57</sup> *Ibid.*

<sup>58</sup> UNFPA y UNICEF, *Review of Technology-Based Interventions to Address Child Marriage and Female Genital Mutilation* (2023), pág. 74.

<sup>59</sup> OMS, *Person-Centred Communication for Female Genital Mutilation Prevention: A Facilitator's Guide for Training Health-Care Providers* (Ginebra, 2022).

### C. Intervenciones dirigidas por la comunidad

67. Las intervenciones, como los diálogos comunitarios dirigidos a organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres y redes de hombres y niños, y las declaraciones públicas de dirigentes tradicionales y líderes confesionales han demostrado que las actitudes hacia la mutilación genital femenina pueden cambiar e inclinarse hacia la erradicación de la práctica. Las iniciativas para implicar a los medios de comunicación, en particular, se asocian a cambios en las normas sociales y las actitudes y, en algunos casos, a una reducción en el uso de la práctica<sup>60</sup>.

68. En la caravana Born Perfect de 2024, organizada por Frontline Ending FGM, participaron más de 1.000 activistas y organizaciones populares que recorrieron África para reclamar el fin de la mutilación genital femenina. Tras la visita de la caravana a las aldeas, durante tres años se realizan emisiones en las cadenas locales de radio y televisión para alentar a las comunidades a que abandonen la práctica. En Guinea-Bissau, 8 de cada 10 personas ya han decidido que no someterán a sus hijas a la práctica. En 2023, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF respaldó la organización de talleres para los medios de comunicación con periodistas de 11 países para abordar el marco de rendición de cuentas de la Unión Africana sobre la eliminación de las prácticas nocivas. A raíz de estos talleres, se creó una red de periodismo en el Comité de la Unión Africana que realiza un seguimiento de los avances de los Estados hacia la eliminación de las prácticas nocivas<sup>61</sup>.

69. En la Iniciativa Spotlight se ha observado que, cuando las comunidades impulsan la adopción de medidas, puede normalizarse el fomento de la eliminación de la mutilación genital femenina y las normas sociales pueden cambiar más rápidamente. En Uganda, la Iniciativa apoyó a grupos de mujeres para que se unieran a una red de vigilancia transfronteriza a fin de detectar en la frontera entre Uganda y Kenya casos de niñas que corren el riesgo de ser sometidas a mutilación genital femenina o matrimonio infantil. Estos grupos comunitarios de mujeres han desempeñado un papel importante a la hora de denunciar los casos a las autoridades y devolver las niñas a sus hogares<sup>62</sup>.

70. En una iniciativa respaldada por el fondo fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, la International Solidarity Foundation dirigió en Somalia actividades populares de concienciación sobre los daños físicos, sociales y psicológicos que causa la mutilación genital femenina. El resultado fueron cambios positivos en los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de las comunidades destinatarias en Somalilandia. Cuando la iniciativa concluyó, el apoyo de los progenitores a la erradicación de la práctica había aumentado del 72 % al 100 %, y el 96 % de los líderes religiosos reconocían sus efectos nocivos, frente al 52 % inicial.

71. Los dirigentes tradicionales y los líderes religiosos desempeñan un papel fundamental para reforzar el apoyo de la comunidad a la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas y las prácticas nocivas. En 2022, en Liberia, el Consejo Tradicional Nacional de Jefes y Ancianos, con el apoyo de la Iniciativa Spotlight y ONU-Mujeres, mantuvo la prohibición nacional de la mutilación genital femenina durante otros tres años. En varios condados que practicaban la mutilación, la decisión fue celebrada con ceremonias y, en diciembre de 2023, el parlamento nacional tenía ante sí, para su examen, un proyecto de ley para tipificar como delito la mutilación genital femenina. A través de la misma intervención se proporcionaron ingresos

<sup>60</sup> UNFPA *et al.*, “A research agenda to strengthen evidence generation”, pág. 17.

<sup>61</sup> UNFPA y UNICEF, *2023 Annual Report*, pág. 22.

<sup>62</sup> Iniciativa Spotlight, “Results, promising practices and lessons on ending female genital mutilation”, 2024, págs. 1 y 2.

alternativos a 300 personas que tradicionalmente practican la mutilación (conocidas como zoes), brindándoles la oportunidad de dedicarse a la agricultura climáticamente inteligente y cultivar productos consumibles<sup>63</sup>.

72. Las organizaciones dirigidas por mujeres y supervivientes, en particular las populares, conocen perfectamente la discriminación a la que se enfrentan las niñas y las mujeres en todas las esferas. Esas organizaciones desempeñan un papel crucial en la creación de movimientos centrados en prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina, y lo hacen, entre otras cosas, defendiendo y logrando cambios normativos y de políticas y exigiendo responsabilidades a los Estados. En 2023, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF integró a 8.817 organizaciones comunitarias y populares y grupos de acción en coaliciones y redes de jóvenes, feministas y emprendedoras que trabajan en los países y regiones para eliminar la práctica<sup>64</sup>.

73. Los días 15 y 22 de abril de 2024, ONU-Mujeres celebró dos diálogos de expertos con organizaciones populares y de defensa de los derechos de las mujeres de ámbito nacional y regional, mecanismos de expertos independientes regionales y de las Naciones Unidas que abordan la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas, y el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF. En los diálogos se debatieron las implicaciones de la derogación de la ley que prohíbe la ablación en Gambia y la oposición más generalizada que existe en la región hacia los derechos de las mujeres y las niñas y la igualdad de género. Mediante estos diálogos, ONU-Mujeres y otras entidades de las Naciones Unidas crearon un espacio para que expertos populares y en derechos de las mujeres demostraran su liderazgo y contribuyeran a fundamentar las estrategias regionales y mundiales sobre esta cuestión.

#### **D. Intervenciones para destinatarios individuales**

74. La mutilación genital femenina es una manifestación de una discriminación y una desigualdad de género profundamente arraigadas, y el afán por eliminarla se ha centrado en cuestionar las normas sociales y los sistemas patriarcales que la sustentan. No obstante, a pesar de estos orígenes patriarcales, la práctica no la defienden tan solo los hombres y, en los países donde es prevalente, es tan probable que un hombre se oponga a ella como que lo haga una mujer<sup>65</sup>.

75. Según el UNICEF, 200 millones de niños y hombres que viven en países de África y Oriente Medio donde se realiza la mutilación genital femenina piensan que esta práctica debe cesar<sup>66</sup>. Alrededor del 70 % de las parejas del mundo que tienen una hija de entre 0 y 14 años quieren que se erradique la práctica<sup>67</sup>. Sin embargo, los datos indican que las mujeres tienen mayor poder de decisión que los hombres en lo que atañe a la mutilación genital femenina y que hay niñas a las que se somete a la práctica aunque su padre se oponga a ello. Esto sucede porque el padre se reserva su opinión o cree que no tiene nada que decir acerca de una decisión sobre una “cuestión de mujeres”<sup>68</sup>.

76. A pesar de que hay hombres que apoyan la erradicación de la práctica, todavía existe una gran brecha entre el deseo de cambio y la reducción de la prevalencia. Por tanto, los hombres deben expresar su opinión y defender el fin de la mutilación genital

<sup>63</sup> *Ibid.*, pág. 2.

<sup>64</sup> UNFPA y UNICEF, *2023 Annual Report*, pág. 19.

<sup>65</sup> UNICEF, “Engaging boys and men to end female genital mutilation”, febrero de 2023, pág. 6.

<sup>66</sup> *Ibid.*

<sup>67</sup> *Ibid.*, pág. 7.

<sup>68</sup> *Ibid.*, pág. 9.



femenina, sobre todo si las madres también se oponen a la práctica, ya que así se maximizan las probabilidades de que las niñas escapen al procedimiento. En 2023, a través del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF, un total de 455.701 hombres y niños participaron en diálogos de reflexión para promover una masculinidad positiva y normas de género equitativas y defender la eliminación de las prácticas nocivas que afectan a las niñas y las mujeres<sup>69</sup>.

77. En Egipto, en 2023, la iniciativa Dawwie del Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF, iniciativa que aborda las causas profundas de la desigualdad de género y crea un entorno propicio para el empoderamiento de las niñas, logró llegar a 750.000 personas, incluidas niñas, niños, madres y padres, y las empoderó para que fueran agentes de cambio con el fin de modificar las normas sociales y de género inequitativas que conducen a la mutilación genital femenina y la perpetúan. La iniciativa llegó a 139.192 niñas y aumentó su acceso a la educación, la protección y los servicios sociales y de salud. En 2023, el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF prestó apoyo a 1.068.595 niñas y mujeres que participaron en programas de cambio social y de comportamiento que comprendían grupos de niñas o de educación sexual integral que incorporaban la mutilación genital femenina en los debates sobre las competencias para la vida<sup>70</sup>.

## E. Enfoques holísticos para eliminar la mutilación genital femenina

78. Además de las intervenciones programáticas para partes interesadas específicas, también han demostrado ser eficaces para combatir la mutilación genital femenina los enfoques holísticos. El enfoque educativo de empoderamiento de inspiración africana, aplicado por Tostan, reconoce que las personas y las comunidades que practican la mutilación genital femenina lo hacen para mantener las tradiciones locales y debido a normas sociales que definen la práctica como la forma adecuada de criar a una niña y garantizar sus posibilidades de contraer matrimonio. El enfoque de empoderamiento comunitario se centra en los valores positivos fundamentales que constituyen el núcleo de estas tradiciones, como procurar lo mejor para las niñas y las familias. Este enfoque es fundamental para fomentar la confianza y avanzar hacia la erradicación de la práctica.

79. En una evaluación reciente de un programa de empoderamiento comunitario de Tostan se llegó a la conclusión de que el programa había logrado brindar a las comunidades participantes la oportunidad de reexaminar sus prácticas sociales y emprender iniciativas que mejoraron su calidad de vida. Entre los resultados obtenidos figuran cambios positivos en relación con el género y la violencia y mejoras en el bienestar de la comunidad en materia de gobernanza, salud, educación, desarrollo económico, medio ambiente y cohesión social. Algo muy importante es que la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y el castigo corporal disminuyeron de forma considerable en todas las comunidades participantes. Además, hay datos que muestran que las redes de comunidades están estableciendo nuevas normas sociales que defienden una mayor equidad de género y el cese de estas prácticas nocivas, lo que hace que los cambios sean sostenibles<sup>71</sup>.

<sup>69</sup> UNFPA y UNICEF, *2023 Annual Report*, pág. 17.

<sup>70</sup> La información y los datos sobre Egipto han sido proporcionados por el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina (no publicados).

<sup>71</sup> Tostan, “The community empowerment programme (CEP) 2019–2022: key findings”, octubre de 2023, pág. 5. El proyecto mencionado se ejecutó entre 2017 y 2020 en 150 comunidades con escasos recursos y principalmente rurales de Gambia, Guinea, Guinea-Bissau y Malí.

## F. Reunión de datos e investigación

80. Es esencial generar pruebas nuevas, incluidos datos, para fundamentar las leyes, las políticas y los programas encaminados a poner fin a la mutilación genital femenina. En Egipto, el Ministerio de Solidaridad Social, con el apoyo del PNUD, creó un observatorio nacional encargado de promover cambios sociales y en los comportamientos y de reunir datos sobre maternidad sin riesgo y salud infantil, planificación familiar, prevención de la mutilación genital femenina, y matrimonio infantil, precoz y forzado, entre otras cosas; esos datos se están utilizando para fundamentar planes de transferencias en efectivo de protección social.

81. El Reino Unido y Population Council pusieron en marcha un concentrador de datos sobre el movimiento liderado por África para poner fin a la mutilación genital femenina. El concentrador de datos está proporcionando a la comunidad mundial pruebas para fundamentar el diseño, la implementación, la adaptación y la ampliación de estrategias eficaces para erradicar la práctica. Population Council también ha puesto a prueba una herramienta de orientación que utiliza el método de los confidentes para recabar información sobre comportamientos delicados o que permanecen ocultos y que no siempre se denuncian, con el fin de registrar con mayor precisión los casos nuevos o recientes de mutilación genital femenina<sup>72</sup>. Esos datos pueden respaldar las actividades de promoción y reforzar la evaluación de los marcos jurídicos y los enfoques de los sistemas de salud para combatir la mutilación genital femenina.

## G. Financiación para eliminar la mutilación genital femenina

82. Se calcula que, a finales de la década, se habrán gastado 275 millones de dólares en combatir la mutilación genital femenina; sin embargo, hacen falta 2.400 millones de dólares para alcanzar el objetivo de eliminar la práctica en 31 países con alta prevalencia para 2030<sup>73</sup>. La financiación para los programas contra la mutilación genital femenina ha disminuido de forma considerable en los últimos años, en particular la asignada a las organizaciones de mujeres y los movimientos dirigidos por supervivientes. Dada la coyuntura económica imperante, en la que menos del 0,2 % de los 204.000 millones de dólares de asistencia oficial para el desarrollo se invierte en la prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas<sup>74</sup>, las inversiones de los Estados son esenciales para poner fin a la práctica. Austria y Polonia destinaron 40.000 y 80.000 euros, respectivamente, a organizaciones locales que trabajan para prevenir la mutilación genital femenina y responder a ella. Entre 2020 y 2023, Francia proporcionó a sus Ministerios de Género y Salud 400.000 euros y 7,5 millones de euros, respectivamente, para impulsar iniciativas en materia de prevención y prestar servicios a las supervivientes. Sin embargo, para alcanzar la meta de cero casos para 2030 es necesario aumentar la inversión.

<sup>72</sup> Francis Obare Onyango, Dennis Matanda y Chi-Chi Undie, “Guidance document on the use of the Confidante tool to track new or recent cases of female genital mutilation”, Population Council, 23 de septiembre de 2023.

<sup>73</sup> UNFPA, “Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina 2023”, 6 de febrero de 2023.

<sup>74</sup> Equality Institute y Accelerator for GBV Prevention, “What counts? The state of funding for the prevention of gender-based violence against women and girls”, 2023, pág. 16.

## V. Conclusiones y recomendaciones

### A. Conclusiones

83. La mutilación genital femenina es una práctica nociva y una forma de violencia contra las mujeres y las niñas que vulnera su derecho a la salud, la vida, la integridad física, la autonomía corporal y la no discriminación, así como su derecho a no sufrir tortura ni un trato cruel, inhumano ni degradante. Suele practicarse al poco de nacer las niñas, cuando no pueden dar su consentimiento. La mutilación genital femenina nunca debería normalizarse ni utilizarse para justificar tradiciones socioculturales y religiosas que afectan al bienestar de las niñas y las mujeres.

84. Hay varios países que ya han logrado eliminar la mutilación genital femenina o que avanzan por buen camino para alcanzar esta meta para 2030. La práctica no se está volviendo más frecuente en el mundo, pero el ritmo al que disminuye continúa siendo mucho más lento que el ritmo de crecimiento de la población en los países con alta prevalencia. Para cumplir la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y lograr cero casos para 2030, el ritmo de disminución a escala mundial debe ser 27 veces más rápido. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de mujeres y niñas sometidas a esta práctica aumentará de manera considerable.

85. La oposición a los derechos de las mujeres y las niñas y a la igualdad de género está amenazando con arruinar los avances conseguidos durante decenios hacia la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas y las prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina. Las tentativas de derogar la legislación que tipifica esa práctica como delito resultan muy preocupantes y, además, socavan los compromisos internacionales que han contraído muchos Estados de poner fin a la mutilación genital femenina. Este tipo de acciones pueden tener repercusiones de gran alcance y llegar a socavar otras leyes que protegen y promueven los derechos de las mujeres, el estado de derecho y el sistema multilateral.

86. La legislación nacional que tipifica la mutilación genital femenina como delito sigue sin aplicarse de forma estricta y persisten los desplazamientos transfronterizos para la realización de la práctica. La creciente medicalización de la práctica está obstaculizando el progreso hacia su eliminación, ya que las comunidades piensan que acudir a trabajadores de la salud para la mutilación es una alternativa más segura que recurrir a quienes tradicionalmente la realizan. El sector de la salud tiene una función importante, que debe reforzarse, en la prevención de la mutilación genital femenina. Es necesario seguir investigando sobre la gravedad de la práctica, los implicados y los motivos por los que unas comunidades abandonan la práctica y otras no.

87. A pesar de estos retos, los Estados siguen formulando compromisos políticos de alto nivel para poner fin a la mutilación genital femenina, que se han plasmado en declaraciones, políticas y planes de acción nacionales y jurisprudencia. En colaboración con entidades de las Naciones Unidas, los Estados han elaborado medidas prometedoras encaminadas a prevenir y eliminar la mutilación genital femenina, así como a responder a ella, y las han incorporado en las estrategias y los planes nacionales de desarrollo. Las soluciones digitales y tecnológicas pueden ayudar a prevenir, reducir y eliminar la práctica.

88. Los Estados, como parte de sus iniciativas de movilización comunitaria e individual para cambiar las normas sociales, siguen implicando a dirigentes tradicionales y líderes confesionales, hombres y niños, movimientos de mujeres, organizaciones de supervivientes y medios de comunicación, entre otros. Sin embargo, la influencia que podría ejercer el padre para poner fin a la mutilación genital femenina está lejos de materializarse. Los hombres desempeñan un papel fundamental a la hora de dar forma a las expectativas sociales en torno a la práctica.

89. Sin no asignan recursos específicos, los Estados no lograrán erradicar la mutilación genital femenina para 2030. Es necesario aumentar con urgencia la financiación nacional, la asistencia internacional para el desarrollo y la financiación privada y filantrópica, a nivel local, nacional y regional, para acelerar la adopción de medidas que permitan eliminar la práctica antes de que finalice la década.

## **B. Recomendaciones**

90. **La comunidad mundial ha reconocido que la mutilación genital femenina es una práctica nociva y una forma de violencia contra las mujeres y las niñas y se ha comprometido a eliminarla para 2030. En el contexto de la implementación de la Agenda 2030 y la década de acción y resultados en favor del desarrollo sostenible, del 30º aniversario de la adopción de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, que se celebrará próximamente, y del Plan de Aceleración de la Igualdad de Género en Todo el Sistema de las Naciones Unidas del Secretario General, se alienta a los Estados a que cumplan su obligación de proteger y promover los derechos de las niñas y las mujeres en virtud del derecho internacional de los derechos humanos y de los acuerdos internacionales y regionales.**

91. **Cuando quedan seis años para alcanzar la meta 5.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, los Estados deben aportar con urgencia recursos para ampliar las medidas con base empírica en materia de políticas, programación y promoción destinadas a eliminar la práctica, teniendo en cuenta complejos desafíos como el rápido crecimiento de la población en los países con alta prevalencia.**

92. **Se alienta a los Estados a que promulguen leyes que tipifiquen como delito la mutilación genital femenina, incluidas las formas transfronterizas y transnacionales, o ratifiquen y hagan cumplir las leyes vigentes y exijan responsabilidades a quienes practican la mutilación. Es fundamental armonizar los marcos jurídicos y de políticas y reforzar la cooperación regional e internacional. Los Estados no deberían ampararse en costumbres, tradiciones o justificaciones religiosas para eludir las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional y regional de los derechos humanos, y deberían velar por que la legislación y las estrategias para eliminar la mutilación genital femenina se apliquen mediante planes de acción nacionales presupuestados, programas y políticas intersectoriales. Se alienta también a los Estados a que en la aplicación de estas medidas impliquen a entidades regionales, como la Unión Africana, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental y la Unión Europea.**

93. **Se alienta asimismo a los Estados a que adopten e implementen estrategias de prevención integrales que comprendan la promoción, la concienciación y la movilización comunitaria, en colaboración con las instituciones confesionales y religiosas, los dirigentes tradicionales, las familias, sobre todo los padres, las comunidades afectadas, el profesorado, la sociedad civil, incluidos los movimientos de mujeres, las organizaciones de supervivientes, los hombres y los niños, las mujeres y las niñas y los medios de comunicación. Estas partes interesadas son fundamentales para cambiar las normas, las actitudes y los comportamientos que consienten y justifican la desigualdad y la discriminación de género, la violencia contra las mujeres y las niñas y la mutilación genital femenina. Las actividades de concienciación deberían poner de relieve los efectos nocivos de la práctica y el apoyo nacional e internacional para su eliminación.**

94. Los Estados deberían adoptar un enfoque integral y multidisciplinar con el fin de eliminar la mutilación genital femenina y abordar las raíces sociales, culturales y económicas que sustentan la práctica formulando intervenciones de protección social y desarrollo de aptitudes e impulsando el empoderamiento económico.

95. Los Estados deberían prestar servicios coordinados, accesibles y centrados en las niñas y las mujeres a las supervivientes y a las niñas y mujeres en situación de riesgo, en particular las que experimentan formas múltiples e interseccionales de discriminación. Esos servicios comprenden asesoramiento psicosocial, refugio y vivienda segura, acceso a servicios policiales y judiciales y atención de la salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva. Los Estados deben asegurarse, mediante la concienciación y la creación de capacidades, de que los trabajadores de la salud y las autoridades locales comprenden las consecuencias nocivas para la salud asociadas a la práctica, así como su obligación de no facilitar la medicalización de la mutilación genital femenina ni participar en ella en ninguna circunstancia.

96. Se alienta a los Estados a que mejoren la reunión de datos nacionales y subnacionales y realicen análisis de las zonas locales con alta prevalencia para fundamentar las intervenciones en materia programática y de políticas. Para reunir los datos deberían emplearse métodos normalizados que permitan su comparación entre países.

---