



Asamblea General

Distr. general
17 de abril de 2024
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

56º período de sesiones

18 de junio a 12 de julio de 2024

Temas 2 y 3 de la agenda

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

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

Mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional

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

Resumen

Este informe se presenta en cumplimiento de la resolución 50/16 del Consejo de Derechos Humanos. En él se ofrece una visión general de la situación de las mujeres y las niñas afectadas por la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional, y de las medidas adoptadas por los Estados y otras partes interesadas para luchar contra ella. El marco de derechos humanos proporciona a los Estados una hoja de ruta para formular leyes, políticas, programas y otras iniciativas eficaces, también mediante la cooperación internacional y regional, a fin de prevenir y combatir esa práctica.

El informe reafirma que la mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos humanos y una forma de violencia de género contra las mujeres y las niñas que está intrínsecamente ligada a estereotipos y desigualdades de género profundamente arraigados. Destaca la necesidad de reforzar la recopilación de datos, armonizar los marcos jurídicos y de políticas, y fortalecer la cooperación regional e internacional y la coordinación sistemática entre los Estados y otras partes interesadas clave, incluida la sociedad civil, para hacer frente a la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. Definiciones	3
A. Mutilación genital femenina	3
B. Mutilación genital femenina transfronteriza	5
C. Mutilación genital femenina transnacional	6
III. Factores que contribuyen a la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional	7
IV. Marco internacional y regional de derechos humanos	8
A. Igualdad y no discriminación	9
B. Derecho a la salud	10
C. Derecho a la integridad física, derecho a no ser torturado y derecho a la vida	11
V. Medidas y estrategias para prevenir la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional	11
A. Cooperación y coordinación regionales	11
B. Iniciativas transfronterizas conjuntas	12
C. Medidas de protección transnacionales	13
VI. Problemas y deficiencias respecto de la aplicación	14
Extraterritorialidad	14
VII. Conclusiones y recomendaciones	15

I. Introducción

1. En su resolución 50/16 sobre la eliminación de la mutilación genital femenina, el Consejo de Derechos Humanos reconoció la urgencia de abordar la mutilación genital femenina y su gravedad, así como su persistencia en todas las regiones de un mundo globalizado y más interconectado, y solicitó a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparara un informe sobre los desafíos y las buenas prácticas en materia de derechos humanos en lo concerniente a los esfuerzos de cooperación y de coordinación internacionales y regionales, y la aplicación de leyes, políticas, programas y otras iniciativas nacionales y subnacionales para combatir la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional. El presente informe se ha preparado en cumplimiento de esa solicitud.
2. Para la elaboración del informe, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) llevó a cabo una investigación documental en profundidad e hizo una petición formal de contribuciones. La información recibida puede consultarse en el sitio web del ACNUDH¹.
3. Debido al carácter clandestino de la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional, sigue desconociéndose el número exacto de personas que cruzan las fronteras para practicarla o someterse a ella. Tanto la mutilación genital femenina transfronteriza como la transnacional siguen estando poco documentadas y son difíciles de detectar. Se carece de datos completos y fiables sobre el alcance y la naturaleza del problema, debido, entre otras cosas, a la insuficiente atención y financiación que los Estados y otras partes interesadas dedican a la cuestión.
4. Este parece ser el caso de la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional en Oriente Medio y Asia, donde sigue sin disponerse de datos y estudios sobre el alcance y la prevalencia de esta práctica, lo que dificulta la existencia de políticas específicas e intervenciones de base empírica para proteger a las niñas y las mujeres en situación de riesgo.

II. Definiciones

A. Mutilación genital femenina

5. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la mutilación genital femenina como “todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos”². La mayoría de las veces se practica a niñas menores de 16 años, aunque también se somete a ella a mujeres adultas.
6. La mutilación genital femenina se practica en muchos países de todo el mundo. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en los 31 países respecto de los que se dispone de datos representativos a escala nacional³, más de 200 millones de niñas y mujeres vivas en la actualidad han sido sometidas a esa práctica⁴. Sin embargo, cada vez hay más pruebas de que la mutilación genital femenina se lleva a cabo en al menos otros

¹ Las contribuciones pueden consultarse en <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-input-elaboration-thematic-report-cross-border-and-transnational-female>.

² Organización Mundial de la Salud (OMS), “Mutilación genital femenina”, nota descriptiva, 3 de febrero de 2020, en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

³ Los datos representativos a escala nacional sobre la mutilación genital femenina proceden principalmente de dos fuentes: las encuestas demográficas y de salud, y las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados.

⁴ Véase <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>.

60 países, donde la práctica se ha documentado mediante estimaciones indirectas, estudios a pequeña escala, indicios de casos o informes de los medios de comunicación⁵.

7. Se estima que 4,3 millones de niñas corrían el riesgo de ser sometidas a mutilación genital femenina en 2023⁶. Si esa práctica continúa al ritmo actual, unos 68 millones de niñas sufrirán mutilación genital femenina entre 2015 y 2030⁷. Además, debido a la interrupción, a causa de la COVID-19, de los programas de prevención, como los encaminados al empoderamiento de las comunidades y el abandono de esa práctica, en la próxima década podrían registrarse dos millones más de casos de mutilación si no se toman de inmediato medidas concertadas⁸.

8. La OMS⁹ ha clasificado la mutilación genital femenina en cuatro tipos principales¹⁰. Aunque todas sus formas se asocian a un mayor riesgo para la salud, el riesgo aumenta en función de la modalidad practicada¹¹. Las complicaciones inmediatas de la mutilación genital femenina incluyen dolor intenso, hemorragia, inflamación de los tejidos genitales, infecciones, problemas urinarios, choque hemorrágico e incluso la muerte¹². Las consecuencias a largo plazo pueden ser infecciones del tracto urinario, vaginosis bacteriana, menstruaciones dolorosas, tejido y queloide cicatriciales, coito doloroso, mayor riesgo de complicaciones en el parto y de mortalidad neonatal, y trastornos psicológicos¹³.

9. Otra complicación a largo plazo de la mutilación genital femenina es la necesidad de nuevas intervenciones quirúrgicas¹⁴. Por ejemplo, las niñas y mujeres que han sufrido una mutilación genital femenina tipo 3 —infibulación— pueden verse obligadas a someterse a una desinfibulación más adelante. La desinfibulación consiste en practicar un corte para abrir la abertura vaginal sellada de una mujer a fin de hacer posible el coito y facilitar el parto¹⁵. Además, cuando las niñas o las mujeres sufren un tipo de mutilación genital femenina, corren un mayor riesgo de ser sometidas a otros a lo largo de su vida¹⁶. Por ejemplo, la reinfibulación, también denominada resuturación, es un procedimiento consistente en estrechar de nuevo la abertura vaginal, normalmente después del parto¹⁷. En esos casos, el tejido general se corta o sutura varias veces, lo que aumenta aún más los riesgos tanto

⁵ Equality Now, “Female genital mutilation/cutting: a call for a global response” (2020), en <https://www.equalitynow.org/resource/female-genital-mutilation-cutting-a-call-for-a-global-response/>.

⁶ Véase <https://www.unfpa.org/es/programa-conjunto-para-eliminar-la-mutilacion-genital-femenina-de-unfpa-y-unicef>.

⁷ UNFPA, “Bending the curve: FGM trends we aim to change”, febrero de 2018.

⁸ UNFPA, “Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil”, 27 de abril de 2020, en https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf.

⁹ OMS, “Mutilación genital femenina”, nota descriptiva.

¹⁰ Tipo 1: resección parcial o total del glande del clítoris (la parte externa y visible del clítoris, que es la parte sensible de los genitales femeninos) y/o del prepucio/capuchón del clítoris (pliegue de piel que rodea el glande del clítoris).

Tipo 2: resección parcial o total del glande del clítoris y los labios menores (pliegues internos de la vulva), con o sin escisión de los labios mayores (pliegues cutáneos externos de la vulva).

Tipo 3: denominado a menudo infibulación; estrechamiento de la abertura vaginal, que se sella procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del prepucio/capuchón del clítoris y el glande del clítoris.

Tipo 4: todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, tales como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona genital.

¹¹ OMS, “Mutilación genital femenina”, nota descriptiva.

¹² OMS, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation: A Clinical Handbook* (Ginebra, 2018), págs. 83 a 150.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ OMS, “Mutilación genital femenina”, nota descriptiva.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ ACNUR, “Guías sobre las Solicitudes de Asilo relativas a la Mutilación Genital Femenina”, mayo de 2009, pág. 5.

¹⁷ OMS, *Care of Girls and Women Living with Female Genital Mutilation*, pág. 219.

inmediatos como a largo plazo. Por tanto, es crucial que las medidas de prevención se dirijan también a quienes ya han sufrido mutilación genital femenina.

10. La mutilación genital femenina es una práctica nociva que se ha transmitido de generación en generación. Se cree que reduce el deseo sexual de la mujer y asegura la fidelidad a su futuro esposo. Esta idea está profundamente arraigada en normas patriarcales y en la creencia de que la sexualidad femenina debe ser controlada¹⁸. La mutilación genital femenina está relacionada con otras violaciones, como el matrimonio infantil y forzado, la violación conyugal y la violencia de pareja, y forma parte de un ciclo continuo de violencia al que las mujeres y las niñas pueden estar sometidas en cualquier momento de su vida¹⁹.

B. Mutilación genital femenina transfronteriza

11. De conformidad con la resolución 50/16 del Consejo de Derechos Humanos, la mutilación genital femenina transfronteriza se produce cuando las niñas o las mujeres de un país que prohíbe la mutilación genital femenina son llevadas a través de las fronteras nacionales a países vecinos que no han prohibido esta práctica nociva o que no hacen cumplir las leyes penales existentes²⁰.

12. Varios estudios²¹ han puesto de manifiesto que las niñas y las jóvenes africanas cruzan fronteras para someterse a la mutilación genital femenina, por ejemplo de Kenya a Etiopía²², a Somalia²³, a la República Unida de Tanzania²⁴ y a Uganda²⁵; de Uganda a Kenya²⁶; de Burkina Faso²⁷, Côte d'Ivoire, Mauritania y el Senegal a Malí²⁸; de Gambia al Senegal²⁹; y de Ghana al Togo y a Burkina Faso³⁰.

13. Las niñas y las jóvenes de las zonas fronterizas son especialmente vulnerables a esta práctica, ya que en esos lugares suelen vivir comunidades con lazos culturales y étnicos que van más allá de las fronteras nacionales. Las familias y comunidades que residen a ambos lados de una frontera pueden tener prácticas comunes, incluida la mutilación genital femenina. En particular, las niñas y las mujeres que viven cerca de países cuya legislación contra esta práctica no se aplica debidamente o es más laxa que la de su propio país se enfrentan a un mayor riesgo de sufrir mutilación genital femenina transfronteriza³¹.

¹⁸ E/CN.4/2002/83, párr. 14.

¹⁹ A/77/312, párr. 6.

²⁰ Resolución 50/16 del Consejo de Derechos Humanos, preámbulo.

²¹ UNFPA, "Beyond the crossing: female genital mutilation across borders – Ethiopia, Kenya, Somalia, Tanzania and Uganda" (Nueva York, 2019).

²² Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, *FGM Elimination and COVID-19: Sustaining the Momentum – Country Case Studies – Annual Report 2020*, en <https://www.unicef.org/media/107636/file/FGM%20case%20studies%202020.pdf>.

²³ *Ibid.*

²⁴ Samuel Kimani y Caroline W. Karibu, "Shifts in female genital mutilation/cutting in Kenya: perspectives of families and health care providers" (Nueva York, Population Council, 2018), pág. ix.

²⁵ Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, *How to Transform a Social Norm: Reflections on Phase II of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation* (2018), pág. 25.

²⁶ UNICEF, "Case study on ending cross-border female genital mutilation in the Republic of Uganda" (2021), pág. 6.

²⁷ Josephine Wouango, Susan L. Ostermann y Daniel Mwanga, "When and how the law is effective in reducing the practice of FGM/C: a cross-border study in Burkina Faso and Mali", nota de políticas (Nairobi, Population Council, 2020).

²⁸ Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, *How to Transform a Social Norm*, pág. 24.

²⁹ Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, *FGM Elimination and COVID-19: Sustaining the Momentum*.

³⁰ Evelyn Sakeah y otros, "Persistent female genital mutilation despite its illegality: narratives from women and men in northern Ghana", *PLoS ONE*, vol. 14 (2019).

³¹ A/HRC/29/20 y A/HRC/29/20/Corr.1, párr. 60.

14. Algunos países tienen fronteras muy permeables que posibilitan que las personas se trasladen diariamente de un país a otro sin apenas restricciones³². Ello les permite desplazarse con facilidad de un país a otro, a menudo sin utilizar los pasos fronterizos oficiales, entre otras cosas para practicar la mutilación genital femenina.

15. También hay documentación que demuestra que los curanderos o “cortadores” cruzan las fronteras para practicar la mutilación genital femenina. Por ejemplo, un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en 2019 puso de manifiesto que estaban accediendo a Uganda curanderos procedentes de Kenia³³.

C. Mutilación genital femenina transnacional

16. La mutilación genital femenina transnacional se produce cuando las mujeres y las niñas de comunidades transfronterizas y otras comunidades afectadas que viven en países que prohíben la mutilación genital femenina son llevadas a sus países y comunidades de origen, donde esta práctica nociva sigue siendo socialmente aceptada o no está prohibida³⁴.

17. En la Unión Europea, por ejemplo, se calcula que más de 600.000 mujeres viven con las consecuencias de la mutilación genital femenina, practicada a escala nacional o en el extranjero, y que otras 190.000 niñas y mujeres de 17 países europeos corren el riesgo de ser sometidas a esa práctica³⁵. En los Estados Unidos, cerca de medio millón de niñas y mujeres han sufrido esa práctica en el pasado o corren el riesgo de sufrirla en el futuro³⁶. En Australia, según un estudio llevado a cabo por el Gobierno, en 2017 había 53.000 niñas y mujeres residentes en el país que habían sufrido mutilación genital femenina³⁷, mientras que los actores de la sociedad civil creen que la cifra podría ascender a 200.000 y que cada día 11 niñas son sometidas a esa práctica³⁸. En el Canadá, se calcula que entre 95.000 y 161.000 mujeres y niñas residentes en el país en 2016 corrían el riesgo de ser sometidas a mutilación genital femenina³⁹.

18. La llamada “ablación vacacional” se refiere a los casos en que las familias viajan con sus hijas a sus países y comunidades de origen para someterlas a esa práctica⁴⁰. Las vacaciones escolares de verano son una época en la que suele practicarse la mutilación genital femenina para que la niña pueda curarse antes de volver a la escuela. También hay denuncias de niñas sometidas a mutilación genital femenina en Australia⁴¹, el Canadá⁴², el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte⁴³ y los Estados Unidos⁴⁴. Durante la pandemia de

³² Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, “Cross-border female genital mutilation in East Africa”, nota de políticas (Oficina Regional para África Oriental y Meridional del UNFPA, 2022), pág. 6.

³³ UNFPA, “Beyond the crossing”, pág. 25.

³⁴ Resolución 50/16 del Consejo de Derechos Humanos, preámbulo.

³⁵ End FGM European Network, “FGM in Europe”, en <https://www.endfgm.eu/female-genital-mutilation/fgm-in-europe/>.

³⁶ Howard Goldberg y otros, “Female genital mutilation/cutting in the United States: updated estimates of women and girls at risk, 2012”, *Public Health Reports*, vol. 131, núm. 2 (2016), págs. 340 a 347.

³⁷ Australian Institute of Health and Welfare, “Towards estimating the prevalence of female genital mutilation/cutting in Australia”, febrero de 2019.

³⁸ Kit Catterson, “Female genital mutilation is still a risk - especially in a pandemic”, *The Interpreter*, 25 de marzo de 2021.

³⁹ Leanne Findlay y otros, “An exploration of methods to estimate the number of immigrant girls and women at risk of female genital mutilation or cutting in Canada” (Statistics Canada, 2023).

⁴⁰ Véanse, por ejemplo, Milena Mikael-Debass, “Female genital mutilation is happening in the U.S. These survivors are fighting to stop it”, *VICE News*, 4 de junio de 2019; y Halima Salat Barre y Manja Ressler, “‘Vakantie’ in Kenia”, *De Groene Amsterdammer*, 6 de noviembre de 2019, en <https://www.groene.nl/artikel/vakantie-in-kenia>.

⁴¹ Bridie Jabour, “Australia’s first female genital mutilation trial: how a bright young girl convinced a jury”, *The Guardian*, 13 de noviembre de 2015.

⁴² Stewart Bell, “Female genital mutilation practitioners are travelling to Canada, border officers warned”, *Global News Canada*, 17 de julio de 2017.

⁴³ Lizzie Dearden, “FGM cutters ‘being flown into UK to mutilate girls to order’, survivor warns”, *The Independent*, 1 de octubre de 2018.

⁴⁴ De Elizabeth, “Don’t think for a second that FGM doesn’t happen in America”, *Bustle*, 21 de mayo de 2018.

COVID-19, se informó de un aumento de la mutilación genital femenina asociada al cierre de escuelas en Europa⁴⁵.

19. El ACNUDH recibió información de organizaciones de la sociedad civil según la cual, en algunos casos, las niñas no son trasladadas a sus países de origen, sino a otros países, para que se les practique el procedimiento en “centros de mutilación genital femenina” transnacionales.

III. Factores que contribuyen a la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional

20. La prevalencia de la mutilación genital femenina depende en gran medida de la ubicación de las comunidades y grupos étnicos, y ello determina su incidencia en ciertas regiones⁴⁶. Por ejemplo, en África Oriental, las zonas de alta prevalencia de mutilación genital femenina se concentran con frecuencia en regiones transfronterizas que se extienden a lo largo de varios países, como las zonas fronterizas entre Etiopía, Kenya y Somalia, entre Kenya y la República Unida de Tanzania, entre Etiopía y el Sudán, y entre Djibouti, Eritrea y Etiopía⁴⁷.

21. Un estudio realizado por la Junta de Lucha contra la Mutilación Genital Femenina de Kenya y UNICEF ofrece nuevas pruebas de que la mutilación genital femenina transfronteriza se basa a menudo en relaciones existentes y se ve facilitada por los lazos familiares y culturales entre las comunidades situadas a ambos lados de la frontera⁴⁸. Del mismo modo, un estudio realizado en Ghana determinó que la mutilación genital femenina persiste en las comunidades fronterizas porque las mujeres⁴⁹ pueden viajar con facilidad a los países vecinos (como Burkina Faso y el Togo) para someter a sus hijas a esa práctica, y se señaló que, para delimitar las zonas de prevalencia, las fronteras nacionales son menos importantes que las fronteras tribales tradicionales⁵⁰.

22. Aunque la mutilación genital femenina transfronteriza siempre ha existido, uno de los factores que la impulsan en África es la diferencia en cuanto a la existencia o la aplicación de leyes de lucha contra esa práctica⁵¹. La mayoría de los Estados de África han tipificado específicamente como delito la mutilación genital femenina, pero otros se han convertido en países de destino de la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional⁵². En los países africanos que cuentan con leyes de lucha contra la mutilación genital femenina, no existe ningún elemento disuasorio si esas disposiciones no se aplican ni hacen cumplir. Las niñas y las jóvenes suelen cruzar las fronteras para evitar ser perseguidas por las leyes nacionales⁵³.

23. Por ejemplo, un informe de la sociedad civil⁵⁴ indica que las niñas cruzan la frontera de Kenya a la República Unida de Tanzania, ya que la aplicación de las leyes sobre la mutilación genital femenina más estricta en su país⁵⁵. Aunque la mutilación genital femenina también está tipificada en la República Unida de Tanzania, desde 1998, en virtud de la Ley

⁴⁵ Alice Tidey, “Female genital mutilation: COVID-19 school closures have led to a rise in FGM cases, say experts”, Euronews, 6 de febrero de 2021.

⁴⁶ UNFPA, “Beyond the crossing”, pág. 18.

⁴⁷ *Ibid.*, págs. 7 y 8.

⁴⁸ *Ibid.*, pág. 25.

⁴⁹ En este caso, se trataba de mujeres que cruzaban las fronteras con sus hijas, pero a veces son los padres u otros familiares los que viajan a países vecinos.

⁵⁰ Sakeah y otros, “Persistent female genital mutilation despite its illegality”.

⁵¹ UNFPA, “Beyond the crossing”, pág. 25.

⁵² Liberia, Mali, Sierra Leone, Somalia and “Somaliland”: 28 Too Many, *The Law and FGM: An Overview of 28 African Countries* (Thomson Reuters Foundation, 2018), pág. 29. El Chad y el Sudán penalizaron la mutilación genital femenina en 2020.

⁵³ UNFPA, “Beyond the crossing”, pág. 25.

⁵⁴ El Population Council es una organización no gubernamental internacional que realiza investigaciones en materia de biomedicina, ciencias sociales y salud pública. Más información en popcouncil.org.

⁵⁵ Kimani y Karibu, “Shifts in female genital mutilation/cutting in Kenya”.

de Delitos Sexuales (disposiciones especiales), la aplicación de esa ley es limitada y los casos rara vez llegan a los tribunales⁵⁶.

24. Del mismo modo, la ausencia de disposiciones armonizadas en relación con las sanciones incentiva el recurso a la mutilación genital femenina transfronteriza por parte de los miembros de la comunidad. Las penas de prisión impuestas a los padres/tutores, cómplices y profesionales (incluidos los sanitarios) van de un par de meses a varios años⁵⁷, y las multas oscilan entre 10 dólares (en Etiopía)⁵⁸ y casi 2.000 dólares (en Kenia)⁵⁹.

25. Aparte de la limitada cooperación transfronteriza, otros factores que contribuyen a ese tipo de mutilación genital femenina son el hecho de no tener cortadores cerca en los países de origen, la calidad y asequibilidad de esos servicios en el país vecino y, en el caso de los cortadores, la fuente de ingresos que esa actividad representa, lo que los anima a continuar con la práctica y cruzar las fronteras⁶⁰.

26. En cuanto a la mutilación genital femenina transnacional, un factor clave es la presión social y familiar de las comunidades (en los países o comunidades de origen) para adherirse a la práctica y el significado transmitido de generación en generación⁶¹. Otro informe⁶² explicaba que la decisión de practicar o no la ablación a una niña no solía ser una elección personal. Las familias y las comunidades, tanto en el país de origen como en los de residencia, influían considerablemente en esa decisión. Según el informe, en general los padres no tenían total libertad para decidir si practicaban o no la mutilación genital femenina a sus hijas⁶³.

IV. Marco internacional y regional de derechos humanos

27. El marco regional de derechos humanos incluye disposiciones específicas sobre la mutilación genital femenina. El Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África (Protocolo de Maputo), ratificado por 54 Estados, exige a los Estados partes que prohíban y condenen las prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina⁶⁴. Además, exige la prohibición, mediante medidas legislativas acompañadas por sanciones, de todas las formas de mutilación genital femenina y su erradicación.

28. El Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), ratificado por 45 países y la Unión Europea, reconoce la mutilación genital femenina como una forma de violencia de género. Dispone que los Estados partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para penalizar la mutilación genital femenina cuando el delito se cometa en su territorio, a bordo de un buque que enarbole su pabellón, por uno de sus nacionales o por una persona que tenga su residencia habitual en su territorio y para que su competencia no esté subordinada a la condición de que los hechos también estén tipificados en el territorio en el que se hayan cometido⁶⁵. Asimismo, los Estados adoptarán las medidas necesarias para establecer su competencia con respecto a la mutilación genital femenina en los casos en los

⁵⁶ 28 Too Many, "Tanzania: the law and FGM" (Thomson Reuters Foundation, 2018), pág. 5.

⁵⁷ Oficina Regional para África Occidental y Central del UNFPA, *Analysis of Legal Frameworks on Female Genital Mutilation in Selected Countries in West Africa* (2018), pág. 65.

⁵⁸ 500 birr: art. 565 del Código Penal de Etiopía (2004).

⁵⁹ 200.000 chelines: art. 29 de la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina (núm. 32 de 2011).

⁶⁰ Oficina Regional para África Occidental y Central del UNFPA, *Analysis of Legal Frameworks on Female Genital Mutilation in Selected Countries in West Africa*, pág. 25.

⁶¹ Tesfaye Setegn, Yihunie Lakew y Kebede Deribe, "Geographic variation and factors associated with female genital mutilation among reproductive age women in Ethiopia: a national population-based survey", *PLoS ONE*, vol. 11 (2016).

⁶² End FGM European Network, "A building bridges approach: the key to ending female genital mutilation", documento de posición (2018).

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ Art. 5.

⁶⁵ Art. 44, párrs. 1 a 3.

que el presunto autor se encuentre presente en su territorio y no pueda ser extraditado a otro Estado parte únicamente por razón de su nacionalidad⁶⁶.

29. Además de sus obligaciones jurídicas, los Estados han señalado que existe un consenso mundial sobre la necesidad de acabar con la mutilación genital femenina para poder lograr la igualdad de género. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 instó a los Gobiernos a que “prohíban la mutilación genital femenina dondequiera que se practique”⁶⁷. La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, de 1995, señalaron que el fin de la mutilación genital femenina era esencial para hacer efectivos los derechos humanos fundamentales de las niñas. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible renovaron ese compromiso al introducir la meta 5.3 (eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina) en el marco del Objetivo 5, consistente en lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

30. Una iniciativa continental de la Unión Africana sobre la eliminación de la mutilación genital femenina, la Iniciativa Saleema⁶⁸, pretende impulsar la acción política para acabar con la mutilación genital femenina y salvar a 50 millones de niñas en peligro. La Unión Africana reconoció la necesidad de abordar la mutilación genital femenina transfronteriza para cumplir el objetivo de erradicar la mutilación genital femenina para 2030⁶⁹. La Unión Africana también lanzó la *Agenda 2063: The Africa We Want*⁷⁰, que hace un llamamiento a acabar con todas las formas de violencia y discriminación de género, incluida la mutilación genital femenina⁷¹. La observación general conjunta relativa a la mutilación genital femenina del Comité Africano de Expertos sobre los Derechos y el Bienestar del Niño y la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, publicada en noviembre de 2023, articula medidas para prevenir la práctica transfronteriza de la mutilación genital femenina y garantizar la rendición de cuentas al respecto, por ejemplo mediante la firma de acuerdos de cooperación judicial por los Estados y la necesidad de prever competencias en la legislación para perseguir los delitos transfronterizos⁷².

A. Igualdad y no discriminación

31. Se ha reconocido que la mutilación genital femenina, sea del tipo que sea, es una práctica nociva y una violación de los derechos humanos de las niñas y las mujeres⁷³. Vulnera el derecho a la no discriminación, consagrado en los artículos 1 y 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. El artículo 5 de ese instrumento establece que los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para “alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres”. El derecho a la no discriminación

⁶⁶ Art. 44, párr. 5.

⁶⁷ A/CONF.171/13/Rev.1, párr. 4.22.

⁶⁸ Unión Africana, “The African Union launches a continental initiative to end female genital mutilation and save 50 million girls at risk”, comunicado de prensa, 11 de febrero de 2019.

⁶⁹ Unión Africana, Saleema Initiative on Eliminating Female Genital Mutilation, Programme and Plan of Action 2019–2023, en https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/41106-wd-Saleema_Initiative_Programme_and_Plan_of_Action-ENGLISH.pdf.

⁷⁰ Véase <https://au.int/en/agenda2063/overview>.

⁷¹ Objetivo 6, prioridad 51.

⁷² Comité Africano de Expertos sobre los Derechos y el Bienestar del Niño y Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, observación general conjunta sobre la mutilación genital femenina (2023).

⁷³ ACNUDH, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Comisión Económica para África, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNFPA, ACNUR, UNICEF, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y OMS, “Eliminating female genital mutilation: an interagency statement” (OMS, 2008), págs. 8 y 9.

es un principio fundamental del derecho de los derechos humanos y está garantizado en diversos instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos⁷⁴.

32. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han señalado que la mutilación genital femenina es una práctica que afecta directamente a la capacidad de las mujeres y las niñas para disfrutar de sus derechos humanos en pie de igualdad con los hombres y los niños y que, por tanto, viola sus derechos a la no discriminación y a la igualdad⁷⁵. En la recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño (2019), aprobadas de manera conjunta, se indica que el daño que estas prácticas causan a las niñas y las mujeres a menudo tiene el propósito o el efecto de menoscabar el reconocimiento, disfrute y ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales⁷⁶. También se dispone que los Estados tienen la obligación de ejercer la diligencia debida para prevenir, investigar y castigar los actos de violencia contra la mujer, ya sean perpetrados por el Estado o por particulares.

33. Tanto el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer como el Comité de los Derechos del Niño han subrayado que la mutilación genital femenina está profundamente arraigada en actitudes sociales que consideran a las mujeres y las niñas inferiores a los hombres y los niños, y han expresado su preocupación por que esas prácticas también se utilicen para justificar la violencia de género como una forma de protección o dominación de las mujeres y las niñas⁷⁷. La Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias también ha señalado que la mutilación genital femenina es resultado de estructuras de poder patriarcales que legitiman la necesidad de controlar la vida de la mujer y surge de estereotipos de la mujer como principal guardiana de la moralidad sexual⁷⁸.

B. Derecho a la salud

34. La mutilación genital femenina vulnera el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El derecho a la salud está protegido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos⁷⁹. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha afirmado que los Estados, en cumplimiento de las obligaciones que los incumben en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, deben adoptar medidas efectivas para impedir prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, mediante su prohibición y prevención⁸⁰.

35. En su informe sobre la violencia y su impacto en el derecho a la salud, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental señaló que la mutilación genital femenina “afecta negativamente el disfrute por las mujeres y las niñas del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental y debe ser eliminada”⁸¹. Los Estados tienen la obligación de proteger a las niñas y las mujeres contra todas las formas de violencia, incluida la mutilación genital femenina; no adoptar todas las

⁷⁴ Por ejemplo, los artículos 2 y 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los artículos 18 y 28 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el artículo 2 del Protocolo de Maputo.

⁷⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, párr. 29; recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño (2019), aprobadas de manera conjunta, párr. 11; y [CCPR/C/EGY/CO/5](#), párr. 18.

⁷⁶ Véase el párr. 11.

⁷⁷ *Ibid.*, párr. 6; y [A/HRC/29/20](#) y [A/HRC/29/20/Corr.1](#), párr. 8.

⁷⁸ [E/CN.4/2002/83](#), párr. 14.

⁷⁹ Por ejemplo, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 12; Convención sobre los Derechos del Niño, art. 24; Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, art. 16; Protocolo de Maputo, art. 14; y Carta Africana de la Juventud, art. 16.

⁸⁰ Véase la observación general núm. 22 (2016) del Comité, párr. 59.

⁸¹ [A/HRC/50/28](#), párr. 60.

medidas necesarias para protegerlas contra esa práctica equivale a incumplir la obligación de proteger el derecho a la salud⁸².

C. Derecho a la integridad física, derecho a no ser torturado y derecho a la vida

36. La mutilación genital femenina vulnera muchos otros derechos humanos relacionados con la integridad física, como la dignidad inherente a la persona y el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona. El derecho a la integridad física está protegido en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño indica que los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de violencia física o mental.

37. El Comité de Derechos Humanos ha declarado que someter a una mujer o una niña a mutilación genital es un trato prohibido por el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁸³. El Comité contra la Tortura también ha señalado que esa práctica es contraria a las obligaciones consagradas en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes⁸⁴.

38. El derecho a no sufrir tortura ni otras formas de malos tratos también está protegido en otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos⁸⁵.

39. En determinadas circunstancias, la práctica de la mutilación genital femenina puede constituir una violación del derecho a la vida⁸⁶. Es contraria al derecho de la mujer a una vida libre de violencia de género⁸⁷.

40. En su resolución 44/16, el Consejo de Derechos Humanos expresó su profunda preocupación por el hecho de que la mutilación genital femenina persistiera en todas las partes del mundo, se viera exacerbada en situaciones humanitarias, conflictos armados, pandemias y otras crisis, y surgieran nuevas formas, como las prácticas transfronterizas. Además, en su resolución 50/16, el Consejo de Derechos Humanos reconoció que la prevención y eliminación de la mutilación genital femenina debían ser no solo una prioridad nacional en materia de desarrollo, derechos humanos y salud pública, sino también, y cada vez más, una prioridad mundial, que exigía respuestas integrales y multisectoriales a escala internacional y regional acordes con las obligaciones que incumbían a los Estados en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

V. Medidas y estrategias para prevenir la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional

A. Cooperación y coordinación regionales

41. En un contexto en el que se cruzan fronteras para practicar la mutilación genital femenina, las iniciativas y la coordinación regionales siguen siendo fundamentales para erradicar esa práctica. Una iniciativa de cooperación regional fue el proyecto de ley de

⁸² *Ibid.*, párr. 20.

⁸³ *Zabayo y E. c. Países Bajos* (CCPR/C/133/D/2796/2016), párr. 9.3; *Kaba y Kaba c. Canadá* (CCPR/C/98/D/1465/2006), párr. 10.1; y observación general núm. 28 (2000), relativa a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, párrafo 11. Véase también *A/HRC/7/3*, párr. 54.

⁸⁴ *D. B. c. Países Bajos* (CAT/C/72/D/824/2017), párr. 8.9.

⁸⁵ Convención sobre los Derechos del Niño, art. 37, y Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, art. 5.

⁸⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 6; Convención sobre los Derechos del Niño, art. 6; Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, art. 4; Protocolo de Maputo, art. 4; y Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 36 (2018), párr. 7.

⁸⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 35 (2017), párr. 15.

prohibición de la mutilación genital femenina de la Comunidad de África Oriental, de 2016. Los objetivos del proyecto de ley eran prohibir esa práctica en la región, castigarla con una pena mínima de tres años de prisión, crear instituciones para fomentar la cooperación en el enjuiciamiento de los responsables, combatir la mutilación genital femenina y prestar servicios a las víctimas y a las niñas expuestas a ese riesgo, y elaborar y armonizar políticas, leyes, estrategias y programas para prevenirla⁸⁸. Además, estaba previsto establecer una base de datos regional sobre la mutilación genital femenina transfronteriza, respaldada por el intercambio de información sobre cuestiones penales, la formación de personal clave y el refuerzo de la seguridad transfronteriza. Aunque el proyecto de ley de la Comunidad de África Oriental se sometió a la Asamblea Legislativa de África Oriental, aún no se ha convertido en ley, ya que no recibió la aprobación de los Jefes de Estado en el plazo requerido⁸⁹.

42. En abril de 2019, se celebró en Mombasa (Kenya) la Primera Reunión Interministerial Regional para Acabar con la Mutilación Genital Femenina Transfronteriza, que reunió a representantes de Etiopía, Kenya, Somalia, Uganda y la República Unida de Tanzania. El propósito de la reunión era reforzar la colaboración en esa materia en las zonas fronterizas, exponer buenas prácticas y planificar el camino a seguir⁹⁰. Los Estados aprobaron la Declaración Interministerial Regional para Luchar contra la Mutilación Genital Femenina Transfronteriza en África Oriental: la Declaración de Mombasa⁹¹. La Declaración insta a fortalecer la coordinación regional en los ámbitos de la política y la legislación, la integración de las dimensiones transfronterizas en el desarrollo y la aplicación de planes de acción multisectoriales presupuestados a escala nacional, la puesta en marcha de programas de promoción y comunicación, la generación y el uso de pruebas, y la asignación de recursos humanos y financieros suficientes para la aplicación de los planes de acción⁹².

43. En agosto de 2022, los Gobiernos de Etiopía, Kenya, Somalia, Uganda y la República Unida de Tanzania, en colaboración con el Programa Conjunto UNFPA-UNICEF sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, pusieron en marcha el Plan de Acción Regional Presupuestado para Acabar con la Mutilación Genital Femenina Transfronteriza⁹³. El Plan de Acción Regional establece un marco regional para que entidades estatales y no estatales refuercen las iniciativas de prevención, protección y enjuiciamiento penal encaminadas a poner fin a dicha práctica en esos países.

B. Iniciativas transfronterizas conjuntas

44. En las zonas fronterizas entre Kenya y Uganda, entre 2014 y 2017, UNFPA y UNICEF organizaron varias reuniones para debatir sobre la mutilación genital femenina transfronteriza, en las que participaron cerca de 1200 personas⁹⁴. Entre los participantes había líderes religiosos, dirigentes tradicionales y responsables de formular políticas de ambos lados de la frontera. Como resultado de esos encuentros, se firmaron memorandos de entendimiento entre las partes de los distritos fronterizos de Nakapiripirit (Uganda) y el condado de West Pokot (Kenya) para perseguir conjuntamente a los autores y concienciar sobre lo perjudicial que es la mutilación genital femenina⁹⁵.

45. Se han utilizado estrategias innovadoras para luchar contra la mutilación genital femenina transfronteriza entre Kenya y Uganda. En 2020, los líderes de las comunidades fronterizas de ambos lados de la frontera crearon en las redes sociales el Foro Kenya-Uganda

⁸⁸ Comunidad de África Oriental, proyecto de ley de prohibición de la mutilación genital femenina de la Comunidad de África Oriental, 2016, art. 3.

⁸⁹ Véase <https://faithtoactionnetwork.org/2019/01/08/eac-heads-of-state-yet-to-assent-to-fgm-bill-2016/>.

⁹⁰ Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, "Cross-border female genital mutilation in East Africa", pág. 7.

⁹¹ UNFPA, "Ending cross-border FGM: 1st regional interministerial meeting to #EndCrossBorderFGM", 2019.

⁹² *Ibid.*

⁹³ Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, *Costed Regional Action Plan to End Cross-Border Female Genital Mutilation* (2022).

⁹⁴ Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, *How to Transform a Social Norm*, pág. 25.

⁹⁵ *Ibid.*

contra la MGF. Esa plataforma se utiliza para intercambiar información sobre posibles casos de mutilación genital femenina transfronteriza, coordinar mejor la labor llevada a cabo a nivel de distrito y prestar apoyo a las supervivientes y las niñas que pueden sufrir mutilación genital. Gracias a esta iniciativa, entre abril y octubre de 2020, un total de 37 niñas fueron rescatadas de esa práctica en Kenya y devueltas a Uganda por las autoridades kenianas⁹⁶. La plataforma sigue desempeñando una función de vigilancia, no solo en relación con la mutilación genital femenina transfronteriza, sino también con el matrimonio infantil y otras cuestiones de protección de la infancia⁹⁷.

C. Medidas de protección transnacionales

46. Los Gobiernos también están adoptando medidas concretas para proteger a las niñas y las mujeres que corren el riesgo de sufrir mutilación genital femenina transnacional. Por ejemplo, en 2015, el Reino Unido estableció órdenes de protección contra la mutilación genital femenina, que son una medida de derecho civil destinada a proteger y salvaguardar a las víctimas de esa práctica o a quienes corren el riesgo de sufrirla⁹⁸. La solicitud de una orden de protección contra la mutilación genital femenina puede ser presentada ante un tribunal por la víctima o la persona a la que se debe proteger y por un “tercero interesado” con autorización del tribunal⁹⁹, o puede ser cursada por el tribunal durante otras vistas de familia o en el contexto de un procedimiento penal por mutilación genital femenina. Para decidir si se dicta una orden de protección, el tribunal tendrá en cuenta todas las circunstancias del caso, incluida la necesidad de garantizar la salud, la seguridad y el bienestar de la niña o la mujer a la que se debe proteger¹⁰⁰. El tipo de orden de protección contra la mutilación genital femenina requerida dependerá de la persona a la que se debe proteger, de si es ella u otra persona quien presenta la solicitud en su nombre, de si es menor de 18 años y de lo que el tribunal decida que es necesario para garantizar su protección y bienestar.

47. En el Reino de los Países Bajos, el Ministerio de Sanidad, Bienestar y Deportes y el Ministerio de Justicia han redactado una declaración contra la circuncisión de niñas (*Verklaring Tegen Meisjesbesnijdenis*)¹⁰¹. En ella se indica que la mutilación genital femenina es una práctica ilegal, tipificada como delito en el Reino de los Países Bajos y punible. Cuando las familias tienen previsto viajar a países y comunidades de origen con un alto índice de mutilación genital femenina, los profesionales de los servicios de atención sanitaria para los jóvenes explican los motivos por los que la mutilación genital femenina está penalizada y entregan la declaración a los padres, que tienen que firmarla. El objetivo de ese texto es ofrecer a los padres una herramienta para resistir a la presión social y familiar de adherirse a las tradiciones locales y proteger a sus hijas contra la mutilación genital.

48. Del mismo modo, Bélgica ha puesto en marcha el pasaporte “Stop MGF”, que también pretende concienciar a los padres sobre los peligros potenciales de la mutilación genital femenina cuando visitan a familiares en el extranjero¹⁰². Se entrega a las familias antes de su partida y en él se les recuerda la prohibición legal de la mutilación genital femenina en Bélgica y las consecuencias perjudiciales de la mutilación genital para la salud de las niñas.

49. En Alemania, el Gobierno federal publicó en 2021 una carta federal de protección contra la mutilación genital femenina (*Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung*), firmada por el Ministro Federal de Asuntos de la Familia, el Ministro del Interior, el Ministro de Asuntos Exteriores, el Ministro de Justicia y el Ministro de Sanidad. Proporciona

⁹⁶ Programa Conjunto UNFPA-UNICEF, *FGM Elimination and COVID-19: Sustaining the Momentum*.

⁹⁷ UNICEF, “Case study on ending cross-border female genital mutilation in the Republic of Uganda”, pág. 8.

⁹⁸ Véase https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/573786/FGMPO_-_Fact_Sheet_-_1-12-2016_FINAL.pdf.

⁹⁹ Para más información sobre la solicitud de órdenes de protección contra la mutilación genital femenina, véase <https://www.gov.uk/female-genital-mutilation-protection-order>.

¹⁰⁰ Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, *Multi-Agency Statutory Guidance on Female Genital Mutilation* (2020), pág. 21.

¹⁰¹ Véase <https://www.pharos.nl/kennisbank/engels-verklaring-tegen-meisjesbesnijdenis/> (en neerlandés).

¹⁰² Véase <https://www.strategiesconcertees-mgf.be/en/tool/stop-fgm-passport/>.

información sobre la responsabilidad penal por mutilación genital femenina, también cuando se lleva a cabo en el extranjero, y sobre la posible pérdida del permiso de residencia¹⁰³.

50. En varios países, como Irlanda¹⁰⁴, el Reino de los Países Bajos¹⁰⁵, Portugal¹⁰⁶ y el Reino Unido¹⁰⁷, se llevan a cabo campañas de sensibilización sobre la mutilación genital femenina en los aeropuertos durante el período de vacaciones escolares, con información sobre los servicios de apoyo existentes.

51. En las consultas informales celebradas, la Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM EU) destacó que establecer un mecanismo sistematizado de prevención antes de viajar a un país afectado por la mutilación genital femenina, que garantice que las niñas y sus padres conozcan la ley y tengan acceso a servicios de apoyo, es una de las medidas más eficaces para prevenir la mutilación genital femenina transnacional.

VI. Problemas y deficiencias respecto de la aplicación

Extraterritorialidad

52. Un obstáculo que impide la aplicación efectiva de la ley es la falta de competencia de los agentes del orden para perseguir a los autores en otro país. De los 28 países africanos¹⁰⁸ con legislación contra la mutilación genital femenina, solo tres (Guinea-Bissau, Kenya y Uganda)¹⁰⁹ prevén de manera específica la aplicación de la ley a las personas que hayan practicado o sufrido mutilación genital femenina fuera de su territorio o jurisdicción en los casos en que el presunto autor se encuentre en su territorio o bajo su jurisdicción y no lo extraditen. Por ejemplo, el artículo 9 de la Ley núm. 14/2011 hace extensiva de forma explícita la aplicación de la ley a los ciudadanos y extranjeros residentes en Guinea-Bissau que hayan practicado o sufrido la mutilación genital femenina en otro país¹¹⁰. De conformidad con los artículos 21 y 28 de la Ley de Prohibición de la Mutilación Genital Femenina de Kenya de 2011, incurrirá en un delito todo ciudadano o residente permanente que lleve a una persona de Kenya a otro país o haga que una persona sea llevada a Kenya desde otro país con fines de mutilación genital femenina. En otros países africanos no existen disposiciones jurídicas específicas que tipifiquen y castiguen la mutilación genital femenina transfronteriza.

53. La mayoría de los Estados solo han tipificado la mutilación genital femenina cuando se lleva a cabo en el territorio nacional o cuando una mujer o una niña son llevadas al extranjero para ser sometidas a mutilación genital si son ciudadanas o residentes permanentes del Estado¹¹¹. Así no se reconoce la obligación de los Estados de proteger a todas las mujeres y las niñas que se encuentran dentro de su jurisdicción ni se tiene en cuenta el carácter móvil y transnacional de las comunidades que la practican¹¹².

¹⁰³ Véase <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/schutzbrieft-gegen-weibliche-genitalverstuemmung-sprache-englisch-1934450#%3A~%3Atext%3DThe%20letter%20of%20protection%20against%20the%20residence%20permit>.

¹⁰⁴ Gobierno de Irlanda, “Two day awareness-raising initiative on law against female genital mutilation to take place in Dublin airport this weekend”, 27 de octubre de 2023.

¹⁰⁵ Véase <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/publicaties/2020/02/18/actieagenda-schadelijke-praktijken> (en neerlandés).

¹⁰⁶ Comisión Europea, “Portugal: anti-FGM campaign returns to national airports”, 17 de julio de 2020.

¹⁰⁷ Sandra Laville, “Anti-FGM campaign at UK airports seeks to stop mutilation of girls”, *The Guardian*, 9 de mayo de 2014.

¹⁰⁸ Equality Now, “Female genital mutilation/cutting: a call for a global response”.

¹⁰⁹ UNFPA, “Beyond the crossing”.

¹¹⁰ Oficina Regional para África Occidental y Central del UNFPA, *Analysis of Legal Frameworks on Female Genital Mutilation in Selected Countries in West Africa*, pág. 45.

¹¹¹ A/HRC/29/20 y A/HRC/29/20/Corr.1, párr. 60.

¹¹² *Ibid.*

54. En Oriente Medio, solo el Iraq y Omán tienen leyes o disposiciones jurídicas específicas que prohíben la mutilación genital femenina, pero no incluyen la variante transfronteriza. En Asia y en América Central y del Sur, ningún país ha aprobado una prohibición jurídica específica contra la mutilación genital femenina¹¹³.

55. La aplicación de las leyes penales sobre mutilación genital femenina transnacional es muy limitada. En 2023, una mujer del Reino Unido fue condenada por colaborar en esa práctica en Kenia¹¹⁴. Ese caso fue la primera vez en que se condenó a una persona en ese país por cometer un delito en el extranjero, de conformidad con la Ley de Mutilación Genital Femenina de 2003.

VII. Conclusiones y recomendaciones

56. **La mutilación genital femenina es una violación de los derechos humanos y una forma de violencia de género contra las mujeres y las niñas. Refleja una desigualdad profundamente arraigada entre hombres y mujeres y constituye una forma de discriminación de género contra las mujeres y las niñas. Se trata de una práctica que pone en peligro el reconocimiento, disfrute y ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, al tiempo que supone una grave amenaza para su dignidad, salud y bienestar.**

57. Los órganos de tratados de derechos humanos se han referido a la mutilación genital femenina como una práctica nociva que los Estados deben prevenir y remediar¹¹⁵. A pesar del aumento de las medidas nacionales, regionales e internacionales, las iniciativas fronterizas conjuntas y las órdenes de protección transnacionales, siguen existiendo importantes deficiencias en su aplicación.

58. En consonancia con sus obligaciones jurídicas, reafirmadas por su compromiso político, los Estados deben erradicar la mutilación genital femenina, y basándose en las recomendaciones del informe de 2022 del Secretario General sobre la eliminación de la mutilación genital femenina¹¹⁶, los Estados Miembros, en colaboración con las partes interesadas pertinentes, deberían intensificar sus esfuerzos para:

a) **Mejorar la recopilación de datos y la investigación sobre el alcance y la prevalencia de la mutilación genital femenina, incluida la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional;**

b) **Tipificar la mutilación genital femenina, incluida la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional, y garantizar que la legislación en la materia se ajuste al derecho internacional, incluido el derecho internacional de los derechos humanos, y se aplique de manera rigurosa;**

c) **Velar por que su legislación prevea, de conformidad con el derecho internacional, la aplicación del derecho interno a las personas que hayan practicado o sufrido mutilación genital femenina fuera de su territorio o jurisdicción en los casos en que el presunto autor se encuentre en su territorio y bajo su jurisdicción y no lo extraditen;**

¹¹³ Equality Now, “FGM: a global picture”, en <https://www.equalitynow.org/fgm-a-global-picture/>.

¹¹⁴ Tribunal Central de lo Penal, *R v. Amina Noor*, motivaciones de la condena del juez Bryan, 16 de febrero de 2024, en <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2024/02/R-v-Amina-Noor-Approved-Sentencing-Remarks.pdf>.

¹¹⁵ Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño (2019), aprobadas de manera conjunta, párr. 11; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), párr. 29; Comité de Derechos Humanos, *Zabayo y E c. Países Bajos*, párr. 9.3; *Kaba y Kaba c. Canadá*, párr. 10.1; y observación general núm. 28 (2000), párr. 11. Véase también A/HRC/7/3, párr. 54, y *D. B. c. Países Bajos*, párr. 8.9.

¹¹⁶ A/77/312.

d) Formular y aplicar: i) medidas de prevención eficaces, y ii) medidas de respuesta para hacer frente a las consecuencias a largo plazo de la mutilación genital femenina, también en los Estados que acogen a comunidades de países con un alto índice de prevalencia de esa práctica, en consulta con las supervivientes y las organizaciones pertinentes de la sociedad civil;

e) Adoptar medidas regionales coordinadas, como la creación de programas de concienciación pública, educación y divulgación, en consulta con las mujeres, las niñas, los niños y los hombres de las comunidades transfronterizas y migrantes, incluidos los líderes tradicionales y religiosos, y dirigidas a ellos, sobre los daños y las causas profundas de la mutilación genital femenina;

f) Adoptar medidas integrales, multisectoriales y de cooperación internacional y regional, en colaboración con las comunidades transfronterizas y otras comunidades afectadas, para prevenir y erradicar la mutilación genital femenina transfronteriza;

g) Asignar recursos adecuados al establecimiento y la aplicación de marcos de políticas y acuerdos de cooperación regionales para prevenir y combatir la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional y apoyar a las supervivientes;

h) Establecer mecanismos de supervisión y evaluación para medir la eficacia de las intervenciones regionales y nacionales y orientar una programación y presupuestación específicas encaminadas a erradicar la mutilación genital femenina transfronteriza y transnacional.
