



Asamblea General

Distr. general
19 de abril de 2022
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

50º período de sesiones

13 de junio a 8 de julio de 2022

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**

Mesa redonda de alto nivel sobre la prevención y la respuesta multisectoriales, incluida la respuesta mundial, a la mutilación genital femenina

Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Resumen

Este informe se presenta en cumplimiento de la resolución 44/16 del Consejo de Derechos Humanos. En él se ofrece un resumen de la mesa redonda de alto nivel sobre la prevención y la respuesta multisectoriales, incluida la respuesta mundial, a la mutilación genital femenina, celebrada el 23 de junio de 2021 durante el 47º período de sesiones del Consejo. En la mesa redonda se estudiaron los patrones y preocupaciones emergentes en relación con la práctica de la mutilación genital femenina, se destacaron algunas de las prácticas prometedoras observadas en la elaboración de intervenciones con perspectiva de género y basadas en los derechos, y se sugirieron formas de actuar de manera sostenible a todos los niveles, incluido en el contexto de pandemias mundiales.



I. Introducción

1. De conformidad con su resolución 44/16, el Consejo de Derechos Humanos celebró, el 23 de junio de 2021, una mesa redonda de alto nivel sobre la prevención y la respuesta multisectoriales, incluida la respuesta mundial, a la mutilación genital femenina. En la misma resolución, el Consejo también solicitó a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparase un informe resumido sobre la mesa redonda para presentarlo al Consejo de Derechos Humanos en su 50º período de sesiones. La transmisión web de la mesa redonda está archivada y puede consultarse en línea¹.

2. La mesa redonda estuvo presidida por la Presidenta del Consejo de Derechos Humanos, Nazahat Shameen Khan. Formularon declaraciones de apertura la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet; y la Ministra de la Mujer, la Solidaridad Nacional, la Familia y la Acción Humanitaria de Burkina Faso, Helène Marie Laurence Ilboudo, en nombre del Presidente de Burkina Faso y paladín de la Unión Africana para la promoción de la eliminación de la mutilación genital femenina, Roch Marc Christian Kaboré. La mesa redonda de alto nivel fue moderada por la Directora de la Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM EU), Anna Widegren. Las panelistas fueron la Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Natalia Kanem; la Directora de la Oficina del UNFPA en Ginebra, Mónica Ferro; la Comisionada de Asuntos Sociales de la Comisión de la Unión Africana, Amira Elfadil Mohammed Elfadil; y el Comisionado de la Comisión Nacional sobre la Violencia contra la Mujer (Komnas Perempuan) de Indonesia, Bahrul Fuad.

II. Observaciones y declaraciones de apertura

3. En su discurso de apertura, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos señaló que la mutilación genital femenina era una violación grave de los derechos humanos que afectaba a mujeres y niñas de todo el mundo y que podía estar presente en más de 90 países. Mencionó que antes de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), se estimaba que había más de 200 millones de niñas y mujeres vivas que habían sido sometidas a la mutilación genital femenina y que al menos 4 millones de niñas corrían ese riesgo cada año. Añadió que la educación secundaria reducía el riesgo de mutilación genital femenina, pero que, debido a las consecuencias de la pandemia, era posible que otros 20 millones de niñas no regresaran nunca a la escuela secundaria. La Alta Comisionada explicó además que, a menos que la prevención y la eliminación de esa práctica nociva se convirtieran en una prioridad y se integraran en las acciones humanitarias y en los planes nacionales de respuesta a la COVID-19, muchas niñas correrían un riesgo mayor de ser sometidas a la mutilación genital femenina antes de 2030.

4. Asimismo, hizo hincapié en que las formas interseccionales de discriminación, como la discriminación por motivos de género y discapacidad, podían exponer a algunas mujeres y niñas a un riesgo adicional. Además de las violaciones de los derechos humanos que entrañaba la mutilación genital femenina, como los daños mentales y físicos, la Alta Comisionada señaló que también acarrearía efectos económicos sumamente negativos para los países. Sin medidas firmes, esos efectos podrían dispararse de aquí al año 2050, a medida que la población aumentase y un mayor número de niñas fueran sometidas a esa práctica. Aunque reconoció que se habían desplegado esfuerzos para prevenir y eliminar la mutilación genital femenina en muchos países, la Alta Comisionada puntualizó que, ya antes de la pandemia, los progresos encaminados a eliminar esta práctica antes de 2030 eran demasiado lentos y que la pandemia había obstaculizado aún más esta labor. La pérdida de puestos de trabajo e ingresos, el cierre de escuelas y los cambios en las prioridades de los profesionales de primera línea, los gobernantes y los donantes, habían dado lugar a un mayor riesgo de mutilación genital femenina. La Alta Comisionada también señaló la necesidad de fortalecer las alianzas y de dar prioridad a un enfoque multipartito, multidisciplinario, con perspectiva de género, basado en los derechos y que involucrase, ante todo, a las propias niñas y mujeres. Pidió una mayor colaboración con los dirigentes tradicionales y los líderes religiosos; con los

¹ Véase <http://webtv.un.org/>.

grupos profesionales pertinentes, como los trabajadores sociales, de la educación y de la salud; así como con las autoridades políticas, judiciales, policiales y migratorias, entre otras. Abogó también por la colaboración con las comunidades para explorar y determinar colectivamente otras maneras de materializar sus valores, sin causar daños ni vulnerar los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

5. A continuación, la Alta Comisionada destacó que para aplicar un enfoque integral y multidisciplinario era necesario tener en cuenta la relación entre la práctica de la mutilación genital femenina y las normas y estereotipos de género de carácter discriminatorio, así como las formas interseccionales de discriminación y otras causas profundas de la desigualdad de género. Subrayó que las respuestas debían estar coordinadas entre todos los sectores, implicar a las partes interesadas de los sectores público y privado, y estar debidamente financiadas con inversiones públicas y privadas. Añadió que la adopción de un enfoque integral implicaba también que las niñas y las mujeres debían tener acceso a la información, la educación, la atención de la salud, los servicios sociales y la justicia. Señaló además que hacían falta leyes y programas dotados de mecanismos sólidos de rendición de cuentas, a los que contribuyeran las instituciones nacionales de derechos humanos, así como los órganos nacionales, regionales y mundiales de rendición de cuentas.

6. La Alta Comisionada describió algunas de las prácticas prometedoras observadas en numerosos países. Una de ellas era el plan de acción de Burkina Faso, con arreglo al cual 13 ministerios, grupos de mujeres, líderes religiosos y comunitarios, y autoridades policiales y judiciales supervisaban la aplicación de la ley sobre la erradicación de la mutilación genital femenina. En la República Unida de Tanzania, al menos seis departamentos ministeriales tomaban medidas para combatir esta práctica, bajo la coordinación de las oficinas del Primer Ministro y de la Presidencia. La Alta Comisionada observó que la cooperación internacional era otro elemento esencial de la respuesta a la mutilación genital femenina. En este sentido, acogió con satisfacción la declaración interministerial y plan de acción regional de 2019 de Etiopía, Kenya, la República Unida de Tanzania, Somalia y Uganda para luchar contra la mutilación genital femenina de ámbito transnacional y transfronterizo en África Oriental. Encomió asimismo las iniciativas continentales de la Unión Africana para acabar con la mutilación genital femenina, que podían considerarse buenas prácticas.

7. La Alta Comisionada recordó que era posible prevenir la mutilación genital femenina y ponerle fin. Era necesario romper el silencio, escuchar todas las voces y conocer todas las realidades. A modo de conclusión, la Alta Comisionada destacó que la mesa redonda de alto nivel constituía un foro esencial para poner de relieve las mejores prácticas, difundirlas y fomentar nuevos compromisos y acciones conjuntas contra esa práctica espantosa.

8. La Ministra de la Mujer, la Solidaridad Nacional, la Familia y la Acción Humanitaria de Burkina Faso recordó que el Consejo de Derechos Humanos había aprobado su resolución 44/16 bajo el liderazgo de Burkina Faso. Señaló que se habían realizado progresos notables en varios países africanos, como el establecimiento de un marco jurídico e institucional para la prevención de la mutilación genital femenina. A pesar de estos avances alentadores, según la Organización Mundial de la Salud, más de 50 millones de niñas menores de 15 años corrían el riesgo de ser sometidas a la mutilación genital antes de 2030 si la comunidad internacional no actuaba con firmeza de inmediato. La Ministra exhortó a todas las partes a que actuaran con determinación a todos los niveles, y en perfecta sinergia, para poner fin a la mutilación genital femenina y lograr el objetivo de la tolerancia cero con esta práctica antes de 2030.

9. Además, destacó que la situación imperante, marcada por la pandemia de COVID-19, exponía a las niñas y a las mujeres a riesgos mayores. Por ello, hizo un llamamiento solemne a todos los actores, incluidos los Estados, los dirigentes, los asociados técnicos y financieros y los actores de la comunidad mundial, para que cumplieran con lo dispuesto en la resolución 44/16 del Consejo mediante la movilización de recursos financieros y su asignación a la prevención y la eliminación de la mutilación genital femenina. Asimismo, señaló que debían poner en marcha iniciativas mundiales para promover la participación de las afectadas en las actividades coordinadas y complementarias encaminadas a lograr la tolerancia cero con la mutilación genital femenina antes de 2030.

III. Intervenciones de las panelistas

10. En sus observaciones introductorias, la Directora de la Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM EU), que ejercía de moderadora, explicó que en Europa había más de 600.000 supervivientes de la mutilación genital femenina y que otras 190.000 niñas y mujeres corrían el riesgo de ser sometidas a esta práctica nociva tan solo en 17 países europeos. Señaló que las cifras mundiales se basaban únicamente en las estimaciones de prevalencia en 31 países, a pesar de que la mutilación genital femenina estuviera presente en más de 90 países, como se desprendía de un informe mundial publicado por la Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM EU) en 2020². Añadió que un elemento fundamental para lograr un enfoque integral, coordinado y basado en los derechos humanos para poner fin a la mutilación genital femenina y apoyar a las supervivientes, era el establecimiento de plataformas multipartitas para coordinar las labores entre los diferentes sectores en el ámbito de las políticas y la prestación de servicios, con el fin de tender puentes entre todos los actores pertinentes, en particular los organismos gubernamentales, la sociedad civil, los profesionales y, sobre todo, las comunidades afectadas. Subrayó que los Gobiernos debían hacer suyos estos mecanismos de coordinación interinstitucional y asumir su dirección con el fin de conectar a los distintos sectores, en un eje horizontal, y garantizar múltiples niveles de intervención, por ejemplo, mediante la conexión de los distintos niveles de gobierno, incluidos el nacional, el regional y el local, en un eje vertical. Asimismo, hizo hincapié en que la promoción de políticas integradas era una estrategia clave para combatir la violencia de género, en consonancia con el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica. Ese Convenio era el primer instrumento jurídicamente vinculante en que se reconocía que la mutilación genital femenina era un problema europeo.

11. La Directora de la Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM EU) mencionó que la organización estaba haciendo gestiones para que en la próxima recomendación de la Unión Europea sobre las prácticas nocivas —que se centraría en las medidas preventivas, la educación, el refuerzo de los servicios públicos, las medidas de prevención y apoyo, la capacitación de los profesionales y el acceso a la justicia centrado en las víctimas— se promoviera el establecimiento de mecanismos de coordinación entre las distintas partes interesadas de cada país de la Unión Europea para lograr una mayor eficacia a nivel nacional. Destacó que un estudio realizado en 14 países europeos, en el que se analizaban las leyes, las políticas, los servicios y la reunión de datos relativos a la mutilación genital femenina, había revelado un panorama heterogéneo en cuanto a la existencia de mecanismos de coordinación interinstitucional consagrados a la lucha contra la mutilación genital femenina. Mientras que algunos países contaban con mecanismos de coordinación interinstitucional plenamente operativos, como Alemania, Finlandia, los Países Bajos, Portugal y Suecia, otros no tenían ninguno, o solo disponían de algunos mecanismos a nivel subnacional. Por último, la oradora instó al Consejo de Europa y a la Unión Europea a que promovieran con mayor empeño la armonización de las políticas nacionales con el fin de garantizar un enfoque exhaustivo y cabal de la mutilación genital femenina en todos los Estados europeos.

12. La Directora Ejecutiva del UNFPA señaló que en la resolución 44/16 del Consejo se trataba la mutilación genital femenina como una violación de los derechos humanos y una forma de violencia de género. Mencionó que la cifra estimada de niñas mutiladas cada año era de 3,9 millones, y que podría aumentar hasta 4,6 millones de aquí a 2030 si no se agilizaran las labores en curso. Afirmó que se habían producido avances, si bien de forma desigual, y que se había constatado una reducción generalizada de la prevalencia en África, particularmente en Burkina Faso, Egipto, Etiopía, Kenya, Liberia, la República Unida de Tanzania y el Togo. Añadió que, dado que la pandemia de COVID-19 había provocado el cierre de escuelas y la interrupción de los programas, era posible que se produjeran 2 millones de casos adicionales de mutilación genital femenina durante el próximo decenio. Asimismo, mencionó que, lejos de frenar la ambición del Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina del UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

² Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina (End FGM EU) y otros, *Female genital mutilation/cutting: a call for a global response*, marzo de 2020.

(UNICEF), la pandemia había hecho más firme su determinación. Así, en 2020, más de 430.748 mujeres y niñas habían recibido atención sanitaria y decenas de miles se habían beneficiado de servicios sociales y jurídicos gracias al Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF. El Programa Conjunto había tratado también de integrar los servicios de prevención y protección de la mutilación genital femenina en los planes de respuesta a la pandemia de COVID-19.

13. La Directora Ejecutiva del UNFPA destacó que, en 2020, 14 de los 17 países cubiertos por el Programa Conjunto habían aprobado leyes en las que se tipificaba como delito la práctica de la mutilación genital femenina; el último de ellos, el Sudán. Estas leyes habían dado lugar a numerosas detenciones y condenas y habían tenido un poderoso efecto disuasorio. A continuación, la oradora hizo hincapié en que para poner fin a esta práctica tan arraigada no bastaba con hacer cumplir la ley, sino que se requería un esfuerzo concertado para movilizar a las partes interesadas de los sectores de la educación, la salud, la protección social, la justicia, la información pública, la planificación del desarrollo, las finanzas y la igualdad de género, entre otros.

14. La Directora Ejecutiva del UNFPA subrayó la necesidad de empoderar a los parlamentos, las instituciones nacionales de derechos humanos, las organizaciones de la sociedad civil, las mujeres y jóvenes activistas y los defensores de los derechos humanos para que supervisaran e impulsaran las iniciativas encaminadas a lograr un cambio real. Añadió que para lograr una verdadera participación cívica, el acceso a la información pública debía ser transparente. En ese sentido, citó una iniciativa de Uganda, llamada “U-Report”, que había facilitado información pertinente y en tiempo real a decenas de miles de mujeres, jóvenes y activistas gracias a la tecnología móvil. La oradora terminó su intervención expresando su agradecimiento por la resolución 44/16 del Consejo de Derechos Humanos, que había inspirado a distintas organizaciones regionales y Estados Miembros a adoptar un enfoque integral en materia de rendición de cuentas. Señaló que era necesario aprovechar el objetivo y las orientaciones de esa resolución para potenciar la acción colectiva con el fin de alcanzar la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y poner fin a la mutilación genital femenina y a todas las prácticas nocivas, aunando la voluntad política con estructuras que pudieran movilizar a todos los actores, especialmente a las mujeres y niñas en situación de riesgo y a las supervivientes, en cuanto que motores del cambio social.

15. La Comisionada de Asuntos Sociales de la Comisión de la Unión Africana observó que el nexo con los derechos humanos era fundamental para acelerar la eliminación de la mutilación genital femenina. De ahí que, en 2019, la Comisión de la Unión Africana hubiera puesto en marcha la iniciativa Saleema dedicada a esta cuestión, con el objetivo de movilizar recursos continentales e impulsar las actuaciones en materia de seguimiento, presentación de informes y rendición de cuentas. La Comisionada señaló que en la decisión 737 de la Asamblea de la Unión Africana, de 2019, se pedía a la Comisión de la Unión Africana que estableciera un marco de rendición de cuentas que facilitase el seguimiento a gran escala y la presentación de informes. Añadió que la Comisión estaba preparando material de orientación técnica y jurídica para los Estados miembros. Destacó que, a propósito de las iniciativas mundiales —en particular, la resolución 44/16 del Consejo de Derechos Humanos y el manual básico sobre la investigación a nivel nacional de la mutilación genital femenina, publicado recientemente³—, la Comisión procuraría intensificar la acción política y normativa, fortalecer las alianzas, así como seguir potenciando y ampliando las iniciativas encaminadas a movilizar a los Estados miembros para que cumplieran su compromiso de poner fin a la violencia de género y proteger los derechos humanos de las niñas y mujeres. La oradora señaló que el fortalecimiento de esas alianzas y el fomento de la rendición de cuentas constituirían los principios básicos del enfoque adoptado por la organización, que se había dirigido a la juventud y las mujeres, incluidas las supervivientes, al objeto de colaborar con las partes interesadas a nivel de base y mejorar la coordinación. Mencionó que la Comisión también había procurado situar a las jóvenes supervivientes de la mutilación genital femenina en el centro de su respuesta, en particular asegurando su participación en los foros políticos de alto nivel de la Unión Africana.

³ UNFPA, *Conducting public inquiries to eliminate female genital mutilation*, septiembre de 2020.

16. A modo de conclusión, la Comisionada de Asuntos Sociales de la Comisión de la Unión Africana dijo que la ventaja comparativa de la Comisión residía en su poder de convocatoria, sus plataformas legislativas y normativas y su capacidad de facilitar la participación de las partes interesadas procedentes de sus 55 Estados miembros para ejecutar el mandato de transformar las vidas, las comunidades y las perspectivas del continente africano. Las inversiones, como el programa regional en África de la Iniciativa Spotlight, estaban aportando la capacidad y el apoyo esenciales que se requerían para impulsar el cumplimiento del mandato, con especial atención a la lucha contra la violencia de género y las prácticas nocivas y al fortalecimiento de los derechos humanos.

17. El Comisionado de la Comisión Nacional sobre la Violencia contra la Mujer de Indonesia señaló que la práctica de la mutilación genital femenina estaba muy extendida en el país, y que más de la mitad de los casos se producían antes de que las niñas cumplieran 4 meses. Dijo que esta práctica se consideraba un requisito religioso y un rito de paso, lo que sumado a su medicalización, había provocado un gran daño a las niñas. Añadió que la Comisión Nacional había llevado a cabo tres estudios sobre la mutilación genital femenina en Indonesia que sirvieron como base empírica para las actividades de divulgación contra esta práctica. En uno de los estudios se había constatado que el 53 % de las encuestadas declaraba haber sufrido hemorragias, el 52 %, un menor deseo sexual, y el 2 %, infertilidad. Además, las niñas experimentaban un trauma prolongado como consecuencia de la mutilación genital femenina. Desde el punto de vista de la economía, los rituales que se celebraban en algunas zonas también suponían un gasto adicional para los hogares. El Comisionado mencionó que, apoyándose en esas conclusiones, se había intensificado el diálogo y se habían establecido alianzas estratégicas con los líderes religiosos y los dirigentes tradicionales, y se habían reforzado las capacidades de los representantes de los departamentos ministeriales para que comprendieran mejor los motivos subyacentes de la mutilación genital femenina. También se había creado un consorcio de creación de conciencia formado por líderes religiosos, miembros de la comunidad académica y organizaciones de la sociedad civil. Como resultado de estas labores, el Ministerio de Empoderamiento de las Mujeres y Protección de la Infancia había elaborado una serie de directrices para la eliminación de la mutilación genital femenina dirigidas a la juventud, los líderes religiosos y las familias de Indonesia.

18. El Comisionado destacó que, gracias a ese esfuerzo colectivo, el Ministerio de Empoderamiento de las Mujeres y Protección de la Infancia, junto con otros ministerios competentes, había elaborado una hoja de ruta multisectorial para la eliminación de la mutilación genital femenina en Indonesia antes de 2030, en la que se describían claramente las funciones de cada sector y se les hacía responsables de los compromisos contraídos. Para concluir, hizo hincapié en los retos pendientes, como el de reunir datos precisos, algo especialmente importante porque la mutilación genital femenina se practicaba en niñas pequeñas y los testimonios se basaban en información de segunda mano facilitada por los padres u otros familiares. Mencionó que el Gobierno de Indonesia había previsto seguir movilizándolo y reforzando los consorcios de creación de conciencia, así como ampliar el número de ministerios y expertos que participaban en la prevención y la eliminación de la mutilación genital femenina.

IV. Resumen del debate

19. Durante el debate interactivo, varios oradores tomaron la palabra y, entre otras cosas, formularon declaraciones conjuntas, una de las cuales fue copatrocinada por 145 delegaciones⁴. Tomaron la palabra los siguientes Estados Miembros: Angola, Austria, Bélgica⁵, Camerún⁶, Egipto⁷, Etiopía, Ghana, Iraq, Italia, Kenya, Mauritania, Mónaco,

⁴ Las declaraciones pueden consultarse en la extranet del Consejo de Derechos Humanos (<https://hrcmeetings.ohchr.org/HRCSessions/RegularSessions/47session/Pages/Statements.aspx?SessionId=43&MeetingDate=23/06/2021%2000:00:00>).

⁵ También en nombre de los Estados miembros de la Organización Internacional de la Francofonía.

⁶ También en nombre del Grupo de los Estados de África.

⁷ También en nombre de un grupo interregional (Afganistán, Albania, Alemania, Andorra, Angola, Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahrein, Bangladesh, Bélgica,

Namibia, Níger, Noruega⁸, Portugal⁹, República Unida de Tanzania, Senegal, Sudáfrica, Sudán y Suiza. Las siguientes delegaciones no pudieron intervenir por falta de tiempo: Camboya, Ecuador, Francia, Israel, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Estados Unidos de América.

20. La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y la Unión Europea también tomaron la palabra. Formularon declaraciones las siguientes organizaciones de la sociedad civil: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, Defensa de Niñas y Niños Internacional, Genève pour les Droits de l'Homme: Formation Internationale, International Planned Parenthood Federation, Rencontre Africaine pour la Défense des Droits de l'Homme.

A. La mutilación genital femenina: un problema mundial agravado por la pandemia y las crisis económicas

21. Los oradores dijeron que había cada vez más pruebas de que la mutilación genital femenina estaba presente en todas las regiones del mundo: África, Asia, Oriente Medio, América Latina, Europa y América del Norte, incluso en las comunidades indígenas y de la diáspora. Se mencionó que, por falta de datos, se desconocía el número exacto de niñas y mujeres que habían sido sometidas a la mutilación genital femenina en esos lugares.

22. Los oradores señalaron los factores combinados de vulnerabilidad —la edad, el género, la alfabetización y la pobreza— que favorecían la práctica de la mutilación genital femenina en las comunidades afectadas. Hicieron hincapié en que la mutilación genital femenina era una práctica nociva y mortífera que debía erradicarse, y expusieron la gran variedad de leyes, prácticas y políticas que sus respectivos Gobiernos habían adoptado a ese fin. Afirmaron que la mutilación genital femenina constituía un impedimento para la materialización efectiva de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas, y que seguía siendo perniciosa para el logro colectivo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de igualdad de género y el pleno ejercicio de los derechos humanos fundamentales.

23. La mayoría de los oradores destacaron que esta práctica se veía agravada en determinados contextos por nuevas formas emergentes, como su medicalización. En 2020, de los aproximadamente 200 millones de niñas y mujeres vivas que habían sufrido la mutilación genital femenina, aproximadamente una de cada cuatro, es decir, 52 millones, lo habían hecho a manos de profesionales de la salud. Los oradores subrayaron que la medicalización no disminuía los daños en materia de derechos humanos ni eliminaba los riesgos para la salud, puesto que esta práctica suponía la extirpación y la lesión de tejidos

Benin, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Canadá, Chad, Chequia, Chile, China, Chipre, Colombia, Comoras, Congo, Corea del Sur, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Eritrea, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Eswatini, Etiopía, Fiji, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Ghana, Grecia, Guinea, Guinea Ecuatorial, Guinea-Bissau, Guyana, Hungría, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Kuwait, Lesotho, Letonia, Líbano, Liberia, Libia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Malawi, Maldivas, Malí, Malta, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Mónaco, Montenegro, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, Noruega, Nueva Zelanda, Omán, Países Bajos, Pakistán, Panamá, Paraguay, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Árabe Siria, República Centroafricana, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rumania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Somalia, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Sudán del Sur, Suecia, Suiza, Suriname, Tayikistán, Togo, Túnez, Turkmenistán, Turquía, Ucrania, Uganda, Uruguay, Uzbekistán, Venezuela (República Bolivariana de), Yemen, Zambia y Zimbabwe, así como el Estado de Palestina, el UNFPA y el UNICEF); y en nombre del Grupo de los Estados Árabes.

⁸ En nombre de los países nórdicos y bálticos (Dinamarca, Estonia, Finlandia, Islandia, Letonia, Lituania, Noruega y Suecia).

⁹ En nombre de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (Angola, Brasil, Cabo Verde, Mozambique, Portugal y Timor-Leste).

sanos y normales y afectaba a las funciones naturales del cuerpo de las niñas. Al contrario, la medicalización contribuía al aumento de la prevalencia y del riesgo para las mujeres y las niñas afectadas por esta práctica nociva.

24. Varios oradores señalaron que la mutilación genital femenina se había visto exacerbada por la pandemia de COVID-19. Afirmaron que, en un primer momento, la mayoría de los planes nacionales humanitarios y de respuesta a la COVID-19 no incluían intervenciones de prevención y respuesta a la mutilación genital femenina, ya que no se consideraban vitales o esenciales para la resiliencia de las niñas y las mujeres. Al mismo tiempo, la respuesta a la COVID-19 había dado lugar a formas innovadoras de utilizar la tecnología de la información para fines de divulgación, seguimiento y aprendizaje. Ante la exposición creciente de la comunidad mundial a crisis prolongadas, los oradores hicieron hincapié en la necesidad de aumentar las inversiones directas y de lograr una mayor identificación con la causa para garantizar que los planes de preparación y respuesta humanitaria incluyeran intervenciones encaminadas a prevenir la mutilación genital femenina y responder a ella. Se dijo que los agentes humanitarios debían implicarse más en la consecución de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y reconocer que la eliminación de la mutilación genital femenina era fundamental para lograr un desarrollo social y económico equitativo, pues garantizaría que ninguna niña se quedara atrás en contextos humanitarios y de recuperación, entre otros.

25. Otra de las tendencias mencionadas por los oradores fue la mutilación genital femenina de ámbito transnacional y transfronterizo, que había socavado los esfuerzos desplegados durante decenios para eliminar esta práctica. Sucedió cuando las familias de países que habían prohibido esta práctica viajaban a otros países que no la habían prohibido o que no tenían competencia extraterritorial para enjuiciar los casos de mutilación genital femenina en virtud de la legislación penal en vigor.

26. Varios oradores se refirieron a la importante carga económica que el tratamiento de la mutilación genital femenina suponía para los sistemas de salud y los presupuestos nacionales, que podía ascender a unos 1.400 millones de dólares anuales en todo el mundo. En 2020, la Organización Mundial de la Salud había puesto en marcha una herramienta para calcular el costo de la atención sanitaria de las mujeres que padecen dolencias derivadas de la mutilación genital femenina¹⁰. Esta herramienta revelaba que poner fin a la mutilación genital femenina supondría un ahorro de más del 60 % de los costos sanitarios conexos de aquí a 2050. Este argumento económico, basado en los datos correspondientes a 27 de los 30 países sobre los que el Programa Conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina disponía de estadísticas, se mencionó como una razón más para acabar con esa práctica.

B. Avances y desafíos planteados en las iniciativas para eliminar la mutilación genital femenina

27. En sus intervenciones, las delegaciones expusieron ejemplos de los avances logrados de conformidad con la resolución 44/16 del Consejo de Derechos Humanos, en la que el Consejo alentó a los Estados, entre otras cosas, a que establecieran mecanismos nacionales de coordinación y los exhortó a que adoptaran medidas amplias, multisectoriales y basadas en los derechos para eliminar la mutilación genital femenina. Dichas iniciativas implicaban la colaboración y la coordinación entre las partes interesadas de diversos sectores gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, así como con las entidades de las Naciones Unidas. En la República Unida de Tanzania, el Gobierno había perseverado en su compromiso de eliminar la mutilación genital femenina mediante la ejecución de un plan de acción nacional para poner fin a la violencia contra las mujeres en el período comprendido entre 2018 y 2022, así como gracias a la labor realizada por las unidades de asuntos de género y de la infancia creadas en todas las comisarías del país, que hacían un seguimiento de los casos de mutilación genital femenina y llevaban a cabo actividades de sensibilización en la comunidad junto con el Ministerio de Salud, Desarrollo de la Comunidad, Género e Infancia. En Ghana, diversas entidades gubernamentales trabajaban conjuntamente en la erradicación

¹⁰ Véase <https://srhr.org/fgmcost/>.

de esta práctica, en particular el Ministerio de Género, Infancia y Protección Social y la Unidad de Violencia Doméstica de la Policía Nacional, que colaboraban con centros de apoyo, teléfonos de asistencia y una aplicación móvil para ayudar a las víctimas de los casos denunciados de mutilación genital femenina. Kenya había establecido un comité dedicado a la lucha contra la mutilación genital femenina con miras a defender la dignidad de las niñas y las mujeres de Kenya y potenciar su empoderamiento mediante la coordinación de iniciativas y las labores de sensibilización y divulgación contra esta práctica. Asimismo, Kenya informó sobre sus avances en la eliminación de esta práctica, con una reducción gradual del 4,3 % anual entre las mujeres de 15 a 49 años, favorecida por las medidas jurídicas, institucionales y políticas llevadas a cabo por el Estado y por entidades no estatales.

28. Entre otros ejemplos de los progresos expuestos por las delegaciones se encuentra un informe elaborado por el Níger, en el que se indicaba que, según los resultados de las encuestas demográficas sobre salud y nutrición, la tasa de prevalencia nacional de la mutilación genital femenina había pasado del 5 % en 1998 al 2,2 % en 2006 y al 2 % en 2012, disminución que se atribuía a las medidas legislativas e institucionales. Estos resultados se habían producido tras la aprobación, en junio de 2003, de una ley en la que se tipificaba como delito la mutilación genital femenina y se preveían penas para sus autores; la aplicación de una estrategia nacional de prevención y respuesta contra la violencia de género; la realización de actividades de concienciación dirigidas a la población; y la creación de una unidad de coordinación de las acciones para combatir la mutilación genital femenina. Burkina Faso informó también de los avances realizados, en particular mediante el establecimiento de un marco jurídico e institucional para la prevención y la prohibición de la mutilación genital femenina. Austria declaró que desde 2018 había reforzado su empeño en poner fin a la práctica penalizando la mutilación genital femenina, financiando el suministro de información exhaustiva a las niñas sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos, y aumentando los recursos destinados a la cooperación para el desarrollo. El Sudán mencionó que la movilización de todos los sectores había culminado en julio de 2020 con la aprobación de una ley en la que se tipificaba como delito la mutilación genital femenina.

29. Suiza señaló que en 2016 había establecido una red contra la mutilación genital femenina, centrada en la información, el asesoramiento, la prevención y la formación, con miras a un enfoque integrado y multidisciplinario cimentado en pilares como la colaboración, el enjuiciamiento penal y la atención médica. También se habían establecido puntos de contacto regionales y cantonales para las víctimas y supervivientes de la mutilación genital femenina. En 2021, Francia había puesto en marcha una plataforma europea de conocimientos en línea dedicada a la erradicación de la mutilación genital femenina con el objetivo de aumentar el conocimiento y la concienciación sobre esta práctica.

30. Etiopía señaló un descenso significativo de la tasa de prevalencia de la mutilación genital femenina en el país, debido, entre otras cosas, a la labor de una alianza nacional para poner fin al matrimonio infantil precoz y la mutilación genital femenina, junto con las iniciativas llevadas a cabo por el Consejo Interreligioso, las organizaciones de la sociedad civil y los líderes comunitarios tradicionales. Egipto informó sobre sus gestiones para ampliar la legislación en 2021 con el fin de impedir la mutilación genital femenina, entre ellas, las disposiciones en que se tipificaba como delito esta práctica y se endurecían las penas correspondientes. En la legislación modificada se abordaba la medicalización de la mutilación genital femenina. El personal médico y otros profesionales de la medicina involucrados en esta práctica podían ser inhabilitados para ejercer su profesión por un período de hasta cinco años. En Liberia, en febrero de 2022, el Gobierno había impuesto una moratoria de tres años a las prácticas de mutilación genital femenina hasta que se pudiera poner en marcha un mecanismo de regulación, de conformidad con una orden ejecutiva emitida en 2018 en la que se prohibía la mutilación genital femenina. El Iraq señaló que en su legislación nacional se consideraba la mutilación genital femenina como una vulneración de los derechos de la mujer y se preveían penas de prisión para los autores, así como penas agravadas para el personal sanitario. Reconociendo la importancia de la cooperación para la erradicación de esta práctica, el Iraq explicó que su programa de cooperación contaba con la participación del Consejo de la Mujer y de diferentes departamentos ministeriales, como el de trabajo, el de justicia y el de sanidad, y que cada sector desempeñaba una función específica, especialmente en la región del Kurdistán. La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres declaró que había establecido un

marco de cooperación con el Consejo de Líderes Tradicionales de África con el fin de modificar, de aquí a 2030, las normas que sustentaban prácticas nocivas.

31. Varios oradores pusieron de manifiesto el papel esencial de las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de mujeres y las jóvenes activistas como agentes de cambio. En ese sentido, en Liberia, gracias a la labor conjunta de la Iniciativa Spotlight de la Unión Europea, el UNICEF y Defensa de Niñas y Niños Internacional, se impartió formación a 300 chicas en materia de prevención y respuesta contra las prácticas nocivas en los condados de Montserrado y Grand Cape Mount. En “Somalilandia”, en Somalia, International Planned Parenthood Federation proporcionó asesoramiento y servicios clínicos relacionados con la mutilación genital femenina a 1.000 niñas y llegó a otros 1.000 padres, madres y jóvenes a través de una serie de programas escolares sobre los efectos nocivos de esta práctica. Los oradores se refirieron también a otras iniciativas en África, Asia y América del Norte¹¹.

32. Algunos oradores pusieron de relieve el papel de las instituciones nacionales de derechos humanos, en particular el mandato de protección que cumplían a través de su función de vigilancia. En 2020, el UNFPA había publicado un manual básico sobre la realización de investigaciones públicas por parte de las instituciones nacionales de derechos humanos para eliminar la mutilación genital femenina¹².

33. La cooperación internacional y regional fueron otros de los elementos que se consideraron esenciales para prevenir la mutilación genital femenina y responder a ella. Algunos oradores destacaron la función de las organizaciones regionales a la hora de velar por la adopción de políticas sólidas y el aumento de la colaboración internacional e intercontinental. En 2012, la Asamblea Parlamentaria de la Organización Internacional de la Francofonía aprobó una resolución contra la mutilación genital femenina y una estrategia para promover la igualdad entre hombres y mujeres en la que se condenaban las prácticas nocivas. Portugal puso de relieve el compromiso de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa en pro de la igualdad de género y la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluida la mutilación genital femenina. Este compromiso se reflejaba en su declaración constituyente y en la declaración final de la octava reunión de la Asamblea Parlamentaria de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa relativa a la lucha contra todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, adoptada el 11 de enero de 2019.

34. Los oradores coincidieron en la importancia de destinar recursos financieros suficientes a la eliminación de la mutilación genital femenina. Diversas delegaciones reiteraron su compromiso de combatir esta práctica dentro de sus fronteras y a través de sus políticas de cooperación y desarrollo. Camboya mencionó un programa nacional de flujo de efectivo concebido para brindar apoyo a las mujeres y ejecutar sus planes nacionales de acción y estratégicos en materia de derechos de las mujeres. Desde 2004, la Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo consideraba la lucha contra la mutilación genital femenina como una de sus prioridades y había invertido más de 25 millones de euros en el Programa Conjunto sobre la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina, entre otras iniciativas. Francia dijo que, entre 2020 y 2022, había destinado más de 6,2 millones de euros al Fondo Mundial para Supervivientes. Asimismo, anunció que el país seguiría financiando iniciativas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, adolescentes y niñas en África Occidental y Central, y que también había realizado inversiones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en el marco de las coaliciones de acción del Foro Generación Igualdad en 2021. Los Estados Unidos de América habían aportado más de 25 millones de dólares para ayudar a poner fin a la mutilación genital femenina en todo el mundo, además de endurecer su marco jurídico de prohibición. A través de su Iniciativa Spotlight, la Unión Europea había proporcionado fondos por valor de más de 250 millones

¹¹ Véanse, por ejemplo, las intervenciones de International Planned Parenthood Federation, Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women y Defensa de Niñas y Niños Internacional (disponibles en <https://hrcmeetings.ohchr.org/HRCSessions/RegularSessions/47session/Pages/Statements.aspx?SessionId=43&MeetingDate=23/06/2021%2000:00:00>).

¹² UNFPA, *Conducting public inquiries to eliminate female genital mutilation*.

de euros a programas en África relacionados con la eliminación de la violencia sexual de género y las prácticas nocivas, incluida la mutilación genital femenina.

35. Algunos de los delegados coincidieron con la resolución 44/16 del Consejo en cuanto a los retos existentes, entre ellos los efectos negativos de la pandemia de COVID-19 en la capacidad de mantener el progreso y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los oradores consideraban que la vigilancia continuada era fundamental para eliminar la práctica de la mutilación genital femenina y contribuir a la consecución de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030. Las delegaciones mostraron sistemáticamente su preocupación por la falta de medidas eficaces para enjuiciar a los autores y proporcionar a las víctimas y supervivientes de la mutilación genital femenina acceso a vías de recurso y reparación, atención y servicios de salud, apoyo psicosocial y de salud mental, asistencia jurídica y servicios de reintegración socioeconómica, y destacaron la necesidad de abordar la inacción con respecto a la elaboración, aplicación y supervisión de políticas, programas y servicios que garantizaran la participación plena, igualitaria, activa y significativa de las mujeres y las niñas que corrían el riesgo de ser sometidas a la mutilación genital femenina o habían sido afectadas por ella.

C. Traducir los compromisos en medidas para obtener resultados sostenibles

36. Los oradores abordaron la necesidad de garantizar que las intervenciones tuvieran efectos sostenidos y a largo plazo, más allá de los cambios inmediatos en materia de conocimientos y actitudes. Algunos oradores hicieron hincapié en que el cambio sostenible requería intervenciones complejas basadas en los derechos, que respondiesen a las cuestiones de género y tuvieran en cuenta las diferencias culturales a diferentes niveles y en los distintos sectores. Para ello habría que prestar atención a los tres elementos siguientes: la aprobación de leyes y políticas con mecanismos sólidos de rendición de cuentas; la facilitación de respuestas coordinadas, accesibles y de alta calidad para las niñas y las mujeres que hubieran sido objeto de estas prácticas; y estrategias integrales de prevención que abordasen las normas sociales, los roles y estereotipos de género, la desigualdad en las relaciones de poder entre los hombres y las mujeres y la discriminación contra las mujeres y las niñas. Dichas medidas debían ser adaptables y estar contextualizadas, con el objetivo de lograr el abandono total de la práctica de la mutilación genital femenina.

1. Ampliación de las alianzas mundiales y nacionales con miras a fomentar una respuesta intersectorial

37. Los oradores reconocieron la necesidad de cimentar las medidas en iniciativas mundiales y regionales para acelerar la eliminación de la mutilación genital femenina. Entre dichas iniciativas figuraban el informe del Secretario General titulado “Nuestra Agenda Común” y su llamamiento a la acción en favor de los derechos humanos; las coaliciones para la acción del Foro Generación Igualdad sobre la violencia de género y sobre la autonomía corporal y la salud y derechos sexuales y reproductivos; la Cumbre de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en Nairobi en 2019; el llamamiento a la acción de Uagadugú en 2019 para la eliminación de la mutilación genital femenina; y el llamamiento a la acción de El Cairo en 2019 para la eliminación del matrimonio infantil y la mutilación genital femenina en África.

38. Los oradores señalaron que el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, encaminados a empoderar a las mujeres y las niñas, sus familias y las comunidades y sociedades en general, era necesario para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030. Asimismo, hicieron referencia a la Cumbre de Nairobi de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en la que 250 partes interesadas, incluidos Estados y organizaciones de la sociedad civil, se habían comprometido a abordar la violencia de género y las prácticas nocivas de los matrimonios infantiles, precoces y forzados y la mutilación genital femenina, mediante la adopción de un enfoque integrado con el fin de acelerar los progresos. Los oradores coincidieron en que la movilización mundial y multisectorial continua e intensa era esencial para prevenir y erradicar las prácticas nocivas.

39. En cuanto a la lucha contra la medicalización de la mutilación genital femenina, los oradores recomendaron que las medidas estuvieran en consonancia con la estrategia mundial para impedir que los trabajadores de la salud practicasen la mutilación genital femenina, y reconocieron que la labor de sensibilización sobre sus consecuencias nocivas para la salud no bastaría para erradicar la práctica¹³.

40. Los oradores pusieron de relieve que, en 2021, numerosas partes interesadas habían asumido compromisos en el marco de la Coalición para la Acción sobre Violencia de Género del Foro Generación Igualdad, que promovía marcos jurídicos y políticos no discriminatorios contra la violencia de género y las prácticas nocivas. Entre dichas partes interesadas se encontraban Gobiernos, organizaciones internacionales y regionales, miles de activistas feministas, líderes de organizaciones de base, indígenas y comunitarias, líderes juveniles y representantes de fundaciones privadas y del sector privado. Haciendo hincapié en las alianzas, las coaliciones para la acción del Foro Generación Igualdad movilizaron a los Gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones internacionales, las organizaciones filantrópicas y el sector privado para lograr, a más tardar en 2026, un progreso transformador hacia la eliminación y la prevención de la violencia de género a través de cuatro acciones concretas: crear entornos propicios en materia de políticas, normativa y recursos; aplicar en mayor escala programas de prevención con base empírica; ampliar los servicios integrales, accesibles y de calidad destinados a las supervivientes; y ayudar y empoderar a las organizaciones autónomas lideradas por niñas y a las organizaciones de defensa de los derechos de la mujer para que puedan poner en práctica sus conocimientos especializados¹⁴.

2. Aprobación y aplicación de leyes, políticas y planes

41. Los oradores destacaron que cualquier acción debía integrarse en las prioridades nacionales de desarrollo, derechos humanos y salud pública, así como en los esfuerzos más generales para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas. Las soluciones encaminadas a poner fin a la práctica de la mutilación genital femenina debían abarcar la prevención, la protección y la atención, no solo a nivel familiar, sino también a nivel institucional y social, lo que requeriría el compromiso de los Gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil y todos los sectores.

42. Los oradores subrayaron que un enfoque integral para poner fin a la mutilación genital femenina debía incluir el acceso de las niñas y mujeres en riesgo y de las supervivientes a la información, la educación, la atención de la salud y los servicios sociales, así como a la justicia. Además, pusieron de relieve la necesidad de garantizar que los planes de acción y las estrategias nacionales contasen con recursos suficientes y se establecieran plazos para el cumplimiento de los objetivos, con una serie de metas e indicadores claros para la vigilancia, la evaluación de los efectos y la coordinación efectivas de los programas entre todos los interesados pertinentes. Pidieron una reflexión constructiva y la adopción de estrategias para financiar medidas innovadoras, concertadas y complementarias.

43. Los oradores insistieron en la necesidad de poner el foco en la prevención de la mutilación genital femenina, involucrando a los dirigentes tradicionales y los líderes religiosos; los grupos profesionales pertinentes, como los trabajadores sociales, de la educación y de la salud; y las autoridades de diversos sectores, como el político, el judicial, el policial y el de la inmigración. También se subrayó la importancia de colaborar con las comunidades con el fin de explorar y determinar colectivamente otras maneras de respetar sus valores, sin causar daños ni vulnerar los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Ello requeriría estrategias de coordinación, tanto horizontal como vertical. Las estrategias de coordinación horizontal conllevan la participación de entidades de todos los sectores, entre ellos, el de la educación, la salud, la justicia, el bienestar social, el cumplimiento de la ley, la inmigración y el asilo, así como el de las comunicaciones y los medios de difusión. La coordinación vertical reúne a las partes interesadas en los planos nacional, subnacional y local, incluidos, entre ellos, los parlamentarios, las instituciones nacionales de derechos

¹³ Organización Mundial de la Salud y otros, *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation* (2010).

¹⁴ Foro Generación Igualdad, *Coaliciones para la Acción: Plan de Aceleración Mundial para la Igualdad de Género* (2021).

humanos, los líderes comunitarios tradicionales y las autoridades religiosas, los proveedores de servicios de salud, la sociedad civil, los grupos de derechos humanos, las organizaciones juveniles, los padres, los tutores legales y las familias, así como las mujeres y las niñas y los hombres y los niños. Los oradores también hicieron hincapié en la necesidad de que los Estados aprobaran y agilizaran la aplicación de leyes, políticas y programas que protegieran y permitieran el disfrute por parte de las mujeres y las niñas de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales, incluidos los relativos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como parte fundamental de las estrategias para poner fin a la mutilación genital femenina.

44. En el contexto de la pandemia de COVID-19, los oradores exhortaron a los Estados a que cooperasen y formularan nuevas estrategias teniendo en cuenta los efectos de la pandemia de COVID-19, para ello debían llevar a cabo actividades de concienciación; adoptar planes de acción y medidas nacionales para tipificar como delito la mutilación genital femenina; y garantizar que las víctimas de esta práctica tuvieran acceso a vías de recurso y a la plena reparación. En cuanto a la práctica transfronteriza de la mutilación genital femenina, los delegados alentaron a los Estados que hubieran prohibido la mutilación genital femenina a que adoptasen medidas orientadas específicamente a disuadir a sus nacionales de llevarla a cabo en países en los que esa práctica nociva estuviera permitida, en particular mediante la adopción de leyes y políticas subregionales.

3. Empoderamiento de las mujeres, las niñas, las comunidades y otras partes interesadas para cambiar las normas sociales y de género nocivas

45. Los oradores insistieron en que el cambio solo podía ser sostenible si emanaba de las propias comunidades. Algunos oradores exhortaron a todas las partes interesadas, como los Estados, los dirigentes y los asociados técnicos y financieros, a promover la participación de las personas afectadas, entre otras cosas, a través de iniciativas intergubernamentales mundiales. Los oradores hicieron hincapié en que las iniciativas para eliminar la práctica de la mutilación genital femenina y garantizar que nadie se quede atrás debían dirigirse a las mujeres y niñas que corren mayor riesgo y se enfrentan a formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, como las mujeres y niñas refugiadas y migrantes, las que viven en comunidades rurales y remotas y las jóvenes. Dichas iniciativas también debían prestar especial atención al papel central de las mujeres como agentes del cambio y reconocerlo.

46. Los oradores añadieron que entre las medidas esenciales para prevenir eficazmente la mutilación genital femenina y mejorar la respuesta a ella se encuentran un mayor acceso a la información, la educación, las campañas de concienciación y la formación de profesionales de diversos sectores. Ello incluía, entre otras cosas, informar a las niñas de su derecho a decidir sobre su cuerpo e informar a los niños de las consecuencias negativas de la mutilación genital femenina para la salud y el bienestar de las niñas y las mujeres. Los oradores hicieron hincapié en que las investigaciones revelaban que el hecho de informar sobre las consecuencias nocivas de esta práctica seguía siendo un catalizador para dismantelar la renuencia sociocultural a poner fin a la mutilación genital femenina. Se recomendó que las entidades estatales prestaran más atención a las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, en particular aquellas en situaciones vulnerables, en lo que respecta, entre otras cosas, a la accesibilidad y adecuación de la información, la capacidad de acceder a servicios esenciales de atención de la salud y de otra índole, como espacios seguros, centros de acogida y otros servicios de protección social.

47. En cuanto a los esfuerzos por contrarrestar la medicalización de la mutilación genital femenina, los oradores mencionaron que la mejora de la comprensión y los conocimientos de los ministerios de sanidad, los proveedores de servicios de salud y sus asociaciones y sindicatos profesionales, en tanto que agentes de cambio, contribuiría a poner fin a esta práctica. Ello debía incluir, entre otras cosas, la elaboración de políticas y protocolos de salud que aboguen por la eliminación de la práctica, ya sea realizada en el seno de la comunidad, en entornos medicalizados o en entornos corporativos; la integración de contenidos sobre la prevención y la gestión de las complicaciones de salud derivadas de esta práctica en los planes de estudio de las instituciones de atención de la salud, educación y formación; el empoderamiento de los trabajadores de la salud para que puedan tomar medidas encaminadas a prevenir y erradicar la mutilación genital femenina y prestar apoyo a las niñas y mujeres

afectadas; y el refuerzo de la coordinación entre los sistemas jurídicos y sanitarios, los organismos reguladores del ámbito de la salud y el personal sanitario, con el fin de hacer cumplir tanto los códigos de conducta de los profesionales de la salud como las leyes contra la mutilación genital femenina. Los oradores también afirmaron que el establecimiento de redes entre las asociaciones profesionales y los sindicatos de sectores específicos, como los proveedores de servicios sanitarios, y los líderes religiosos podía contribuir a desterrar la percepción de la mutilación genital femenina como “práctica religiosa” y poner en tela de juicio las normas sociales nocivas que la perpetúan.

48. Con respecto a las consecuencias de la pandemia de COVID-19, los delegados recordaron el papel fundamental de las mujeres y de las organizaciones de mujeres en la gestión y mitigación de las crisis. Los oradores pidieron que se las incluyera de forma equitativa y significativa en la concepción, la puesta en marcha, la financiación y el seguimiento de la respuesta a las crisis a nivel local, nacional, regional e internacional. Recomendaron que los Estados afectados destinaran fondos adicionales, especialmente a las organizaciones de base dedicadas a poner fin a la mutilación genital femenina; y que prestasen asistencia técnica y en materia de creación de capacidad con el fin de apoyar y ampliar las actividades y las nuevas iniciativas de esas organizaciones, garantizando que la cuestión de la mutilación genital femenina se integrase como una prioridad en los planes de respuesta a las crisis y en los planes recuperación. Los oradores afirmaron que los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva debían ser declarados servicios esenciales para garantizar su prestación durante situaciones de emergencia. El acceso a dichos servicios debía ser universal, al igual que el acceso a la educación sexual integral.

4. Refuerzo de los sistemas de rendición de cuentas a todos los niveles

49. A nivel mundial, los oradores sugirieron que se adoptase un enfoque amplio de la rendición de cuentas para reforzar la acción colectiva con el fin de alcanzar la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A nivel nacional, los oradores mencionaron la necesidad de reforzar tanto la presentación de informes a las Naciones Unidas y a los órganos regionales de derechos humanos como la colaboración con estos, con el fin de ayudar a los Estados a cumplir sus obligaciones internacionales, por ejemplo, en lo referente a lograr avances en el plano nacional, detectar las comunidades más afectadas y abordar los desafíos. Los oradores hicieron hincapié en que, además de brindar protección jurídica y administrativa, era fundamental habilitar y potenciar otros tipos de mecanismos de rendición de cuentas para hacer un seguimiento de las iniciativas gubernamentales encaminadas a eliminar la mutilación genital femenina e informar a ese respecto. Entre dichos mecanismos se encontraban los grupos parlamentarios, las instituciones nacionales de derechos humanos y los mecanismos de rendición de cuentas dirigidos por la comunidad. Asimismo, los oradores mencionaron la elaboración de protocolos y códigos de conducta para, por ejemplo, aumentar la rendición de cuentas de los trabajadores de la salud que practican la mutilación genital femenina.

50. Los oradores insistieron en que el establecimiento y el refuerzo de los sistemas de supervisión, en particular la recogida de datos, facilitaría el seguimiento de los problemas emergentes, como la medicalización y la práctica transfronteriza de la mutilación genital femenina. Los delegados hicieron hincapié en el papel esencial de los Estados en la recopilación de datos para proporcionar estimaciones nacionales de la prevalencia y el impacto de la mutilación genital femenina en su país, así como en el apoyo a las entidades pertinentes para evaluar los efectos de los programas y las crisis, como la pandemia de COVID-19, en esta práctica. Los oradores destacaron también la importancia de brindar apoyo a las iniciativas de recopilación de datos, seguimiento y presentación de informes dirigidas por la comunidad al objeto de eliminar esta práctica. Asimismo, instaron a los Gobiernos a reforzar el papel de las entidades y sectores estatales implicados en la prevención y eliminación de la mutilación genital femenina.

V. Conclusiones

51. **La mesa redonda puso de manifiesto que era necesario redoblar los esfuerzos para erradicar la mutilación genital femenina, ayudar a las víctimas y supervivientes y**

proporcionarles servicios y apoyo adecuados. Las panelistas señalaron que no se podían seguir esgrimiendo razones tradicionales, religiosas o culturales como excusa para la persistencia de la mutilación genital femenina. Convinieron en la necesidad de remitirse a la resolución 44/16 del Consejo de Derechos Humanos para reforzar la acción colectiva en aras de alcanzar la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y poner fin a la mutilación genital femenina y a todas las prácticas nocivas. Los delegados pidieron a los Estados y a todas las partes interesadas que se atuvieran a lo dispuesto en la resolución 44/16 del Consejo y movilizaran a los actores de todos los niveles con el fin de ejercer una influencia eficaz.

52. Para acelerar la eliminación de la mutilación genital femenina era necesario un mayor reconocimiento de la necesidad de vincular la consecución de la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a las iniciativas mundiales, regionales y nacionales. Las panelistas subrayaron que todos los Estados debían otorgar prioridad a la lucha contra la mutilación genital femenina, entre otras cosas, integrándola en las prioridades nacionales en materia de desarrollo y aplicando soluciones que abarcaran políticas y estrategias integrales concebidas para rehabilitar a las supervivientes de la mutilación genital femenina y satisfacer sus necesidades.

53. La colaboración directa de todas las partes interesadas, especialmente a nivel familiar y comunitario, aceleraría los progresos. Los Gobiernos, las entidades de las Naciones Unidas, la sociedad civil y todos los sectores debían comprometerse a difundir el conocimiento y garantizar la participación real de las instituciones y las sociedades en general. Tales esfuerzos debían contar, entre otras cosas, con la participación de los líderes tradicionales; las comunidades; las familias; las niñas y mujeres; los grupos profesionales pertinentes, como los trabajadores sociales, de la educación y de la salud; la sociedad civil; las instituciones nacionales de derechos humanos; y las autoridades de diversos sectores, como el político, el judicial, el legislativo, el policial y el de la inmigración. Por último, se consideró que las intervenciones coordinadas eran fundamentales para prevenir la mutilación genital femenina y poner fin a esa práctica.