



Mutilación genital femenina

Informe de la Secretaría

1. La mutilación genital femenina abarca todos los procedimientos que conllevan una ablación parcial o total de los genitales femeninos externos u otra lesión causada a los mismos por motivos no médicos. Carece de beneficios para la salud y acarrea a niñas y mujeres muchos daños de diversa índole. Consiste en extirpar y dañar tejido genital femenino sano y normal, y de esa manera interferir en el funcionamiento natural del cuerpo de la niña o la mujer. Ocasiona dolores intensos y tiene varias consecuencias inmediatas y de largo plazo, entre ellas mayores riesgos de morbilidad materna y mayores tasas de mortalidad perinatal de los recién nacidos de madres que hayan sido sometidas a esa práctica.

2. Se estima que, a nivel mundial, entre 100 millones y 140 millones de niñas y mujeres¹ han sido sometidas a procedimientos de tipo I, II o III² y que en África, cada año, unos tres millones de niñas y mujeres corren riesgo de ser sometidas a alguno de estos tipos de mutilación. Se ha documentado la existencia de esta práctica en 28 países de África y en varios países de Asia y del Oriente Medio. También se han notificado algunas formas de la misma en otros países, por ejemplo en determinados grupos étnicos de América Central y América del Sur. Aunque no se dispone de datos sobre su prevalencia, hay indicaciones de que entre las niñas y mujeres que viven fuera de sus lugares de origen, inclusive en América del Norte y Europa occidental, va en aumento el número de las que han sufrido o podrían sufrir mutilación genital en sus respectivos países de acogida.

3. Durante los dos o tres últimos decenios, protagonistas locales, nacionales e internacionales han redoblado considerablemente sus esfuerzos para erradicar la mutilación genital femenina y han adelantado en varios frentes. Esa práctica ha sido reconocida internacionalmente como violación de los derechos humanos, muchos países han puesto en vigor políticas y legislación para prohibirla y, al parecer, muchas comunidades están manifestando menos apoyo a la misma. Las investigaciones han permitido adquirir más conocimientos sobre la práctica misma, sobre las razones por las cuales ésta prosigue, así como sobre la experiencia adquirida en intervenciones que podrían contribuir a su abandono. Las actividades de sensibilización a nivel internacional han generado un impulso que lleva a prever una posible reducción importante de la prevalencia de mutilación genital femenina en el plazo de una generación.

¹ Extrapolación basada en estimaciones según las cuales en África 92 millones de niñas y mujeres de 10 años o más han sido sometidas a esa práctica.

² Tipo I: extirpación del prepucio, con o sin amputación parcial o total del clítoris; tipo II: amputación del clítoris con extirpación parcial o total de los labios menores; tipo III: extirpación parcial o total de los genitales externos y sutura/estrechamiento del orificio vaginal (infibulación).

4. Tras la adopción por la Asamblea de la Salud en 1994 de la resolución WHA47.10, sobre prácticas tradicionales (incluida la mutilación genital femenina) nocivas para la salud de las mujeres y los niños, la Secretaría ha intensificado el apoyo técnico a los Estados Miembros para prevenir esa práctica y tratar las consecuencias de la misma. Ese apoyo abarca la elaboración y difusión de una serie de documentos orientativos sobre la prevención y el tratamiento de las complicaciones de salud, documentos destinados a ser utilizados a nivel normativo, programático y de capacitación previa al servicio.

5. Los resultados de un estudio realizado en seis países africanos sobre las secuelas obstétricas de la mutilación genital femenina¹ han mostrado que las parturientas que habían sido sometidas a esa práctica (en comparación con las demás) tenían una probabilidad considerablemente mayor de complicaciones tales como cesárea, hemorragia puerperal, episiotomía y hospitalización prolongada. Además, los hijos de madres que habían sido sometidas a esa práctica (en comparación con los demás) corrían mayor riesgo de morir durante el parto o necesitar reanimación inmediatamente después del nacimiento.

6. El apoyo que está prestando la OMS para la investigación sobre la mutilación genital femenina abarca evaluaciones de la manera de reproducir en otros lugares las intervenciones comunitarias que han resultado eficaces; de los elementos de la adopción de decisiones que contribuyen a proseguir o a abandonar la práctica, y de la función desempeñada en la continuación de la práctica por las ideas sobre la sexualidad femenina. Para los próximos años la Secretaría se propone evaluar los costos económicos, tanto los costos médicos inmediatos como los costos de largo plazo de la morbilidad, y las consecuencias psicológicas de la mutilación genital femenina. También evaluará los efectos de las medidas legislativas. Prevé desarrollar medios para Internet y otros medios audiovisuales destinados a la capacitación de profesionales de la salud a fin de prevenir en lo posible la mutilación genital femenina y tratar eficazmente sus consecuencias de salud en mujeres, niñas y recién nacidos.

7. Todas las oficinas regionales de la OMS en las regiones donde la práctica es frecuente han emprendido actividades encaminadas a eliminarla. Desde 1989, cuando el Comité Regional para África en su resolución AFR/RC39/R9 instó a los Estados Miembros a adoptar políticas y estrategias apropiadas para eliminar la circuncisión femenina, la Oficina Regional para África apoya a sus Estados Miembros en sus programas de eliminación de la práctica, de conformidad con su plan de acción regional vigesimal para acelerar la eliminación de la mutilación genital femenina en África. En Asia Sudoriental la Oficina Regional colabora con el Ministerio de Salud de Indonesia, preocupado por la tendencia creciente a hacer practicar a los profesionales de la salud mutilaciones genitales femeninas. En Europa preocupa la mutilación genital femenina en poblaciones de inmigrantes, y la Oficina Regional está asesorando a los Estados Miembros con respecto a la atención sanitaria y la legislación aplicable a la mutilación genital femenina. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ha elaborado directrices sobre esta cuestión.

8. No obstante, se avanza lentamente hacia una disminución significativa de la práctica. En algunos países parece haber un aumento del número de mutilaciones genitales femeninas que se hace practicar a profesionales de la salud, lo que es motivo de especial preocupación. Así pues, es imperioso reforzar las actividades, el compromiso y los recursos a fin de alcanzar el objetivo de erradicar la práctica en el plazo de una generación.

¹ *Lancet*, 2006; 367:1835-1841.

9. Por consiguiente, a fin de fortalecer el compromiso internacional en la lucha para eliminar esa práctica, la OMS está coordinando la revisión de la Declaración Conjunta OMS/UNFPA/UNICEF sobre mutilación genital femenina formulada en 1997. Presentada oficialmente en febrero de 2008 durante el 52º periodo de sesiones de la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, la declaración interinstitucional revisada refleja nuevos datos probatorios e incorpora enseñanzas aprendidas en el decenio transcurrido. Pone de relieve el reconocimiento, amplio ya, de las dimensiones de derechos humanos y jurídicas del problema y resume conclusiones de investigaciones recientes sobre la prevalencia de la mutilación genital femenina, las razones de la continuación de la práctica y sus efectos nocivos en la salud de las mujeres, niñas y recién nacidos. Señala una serie de medidas que han de adoptar una diversidad de instancias. Esta declaración conjunta es resultado de amplias consultas con diferentes asociados internacionales, regionales y nacionales, y 10 órganos de las Naciones Unidas (UNESCO, OMS, UNICEF, Comisión Económica de las Naciones Unidas para África, PNUD, ACNUR, UNFPA, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y ONUSIDA) la han firmado.

10. En su 122ª reunión,¹ el Consejo Ejecutivo respaldó firmemente el reforzamiento de los esfuerzos desplegados en los planos nacional, regional e internacional para eliminar la mutilación genital femenina, una práctica que viola los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Varios miembros expresaron particular inquietud por el aumento de la tendencia a que la mutilación genital femenina fuera practicada por profesionales de la salud, y subrayaron la función que incumbe a la OMS de invertir y detener esa medicalización de la práctica. Si bien el Consejo expresó un apoyo unánime al proyecto de resolución, los miembros no llegaron a un acuerdo acerca de la redacción definitiva de algunas de las enmiendas presentadas. Por consiguiente, dos párrafos del proyecto de resolución que se presenta a la consideración de la Asamblea de la Salud aparecen entre corchetes.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

11. Se invita a la Asamblea de la Salud a considerar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB122.R13.

= = =

¹ Véase el documento EB122/2008/REC/2, actas resumidas de las sesiones sexta, novena y décima.