Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB122/15**
122ª reunión **10 de enero de 2008**
Punto 4.12 del orden del día provisional

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 mujeres[1] han sido sometidas a procedimientos de tipo I, II o III[2] 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 Mundial 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 femenina[1] 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/FNUAP/UNICEF sobre mutilación genital femenina formulada en 1997. La declaración interinstitucional revisada reflejará nuevos datos probatorios e incorporará enseñanzas aprendidas en el decenio transcurrido. Pondrá de relieve el reconocimiento, amplio ya, de las dimensiones de derechos humanos y jurídicas del problema y resumirá 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. Señalará 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 al menos otros ocho órganos de las Naciones Unidas (UNICEF, ACNUR, Comisión Económica de las Naciones Unidas para África, PNUD, FNUAP, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA) han acordado firmarla.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

10. Se invita al Consejo a examinar el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe sobre mutilación genital femenina,[1]

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:[2]

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre mutilación genital femenina;

Recordando la resolución WHA47.10, titulada «Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres y los niños»;

Reafirmando los objetivos y compromisos formulados en la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y sus revisiones quinquenal y decenal, así como la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, de 2000, y los compromisos relacionados con las niñas establecidos en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado a la infancia (2002) y en la resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Documento Final de la Cumbre Mundial 2005»;

Afirmando que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la Carta Africana sobre los

[1] Documento EB122/15.

[2] En el documento EB122/15 Add.1 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Derechos y el Bienestar del Niño (1990) y la Declaración Solemne sobre la Igualdad de Género en África (2004) constituyen una contribución importante al marco jurídico de la protección y promoción de los derechos humanos de las niñas y mujeres, incluido el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr;

Reconociendo la entrada en vigor del Protocolo relativo a los derechos de la mujer de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, adoptado en Maputo el 11 de julio de 2003, que constituye un hito importante hacia el abandono de la mutilación genital femenina;

Recordando asimismo la resolución 51/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, de las Naciones Unidas,[1] sobre la erradicación de la mutilación genital femenina (marzo de 2007);

Reconociendo que la mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos humanos de las niñas y mujeres;

Observando que, aunque haya indicios de decrecimiento, la práctica sigue extendida en algunas partes del mundo, y se calcula que de unos 100 millones a 140 millones de niñas y mujeres han sido sometidas a ella y que cada año otros tres millones de ellas corren el riesgo de ser objeto de la misma;

Profundamente preocupada por las graves consecuencias de salud de la mutilación genital femenina, por el riesgo de complicaciones inmediatas, entre ellas fuertes dolores, choque, hemorragia, tétanos, septicemia, retención de orina, ulceración genital y lesión de los tejidos genitales adyacentes; consecuencias de largo plazo, entre ellas mayor riesgo de morbilidad materna, infecciones recurrentes de la vejiga y las vías urinarias, quistes, esterilidad y consecuencias psicológicas y sexuales nocivas; y mayor riesgo de mortalidad neonatal de los hijos de mujeres que han sido sometidas a mutilación genital;

Preocupada además por los datos emergentes acerca de un aumento del número de mutilaciones genitales femeninas efectuadas por personal médico en todas las regiones donde éstas se practican;

Subrayando que se requiere una acción concertada en sectores tales como los de educación, finanzas, justicia y asuntos de la mujer, así como en el sector de la salud, y que se debe involucrar a protagonistas de índole muy diversa, desde gobiernos y organismos internacionales hasta organizaciones no gubernamentales (este último grupo abarca a los órganos representantes de los profesionales de la salud y a los interesados en los derechos humanos),

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

   1) a que aceleren las actividades encaminadas a eliminar la mutilación genital femenina, incluidas las de educación y suministro de la información necesaria para entender cabalmente las dimensiones de género, salud y derechos humanos de la mutilación genital femenina;

[1] Documento E/CN.6/2007/L.3.

2) a que apliquen y hagan cumplir la legislación para proteger a las niñas y mujeres de toda forma de violencia, en particular de la mutilación genital femenina, y velen por una aplicación apropiada de la legislación que prohíbe la mutilación genital femenina por cualquier persona, inclusive por profesionales médicos;

3) a que respalden y refuercen las actividades comunitarias encaminadas a eliminar esta práctica;

4) a que colaboren con todos los sectores gubernamentales, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales en apoyo del abandono de esta práctica como contribución muy importante al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la promoción de la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, la reducción de la mortalidad de los niños y la mejora de la salud materna;

5) a que formulen y promuevan directrices para la atención, en particular durante el parto, de las niñas y mujeres que hayan sido sometidas a mutilación genital;

2. PIDE a la Directora General:

1) que siga prestando apoyo a los Estados Miembros para desplegar actividades encaminadas a promover la erradicación de la mutilación genital femenina y de otras formas de violencia contra las niñas y mujeres;

2) que colabore con los asociados tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas para promover actividades encaminadas a proteger los derechos humanos de las niñas y mujeres;

3) que siga prestando apoyo a la investigación sobre diferentes aspectos de la mutilación genital femenina a fin de respaldar la erradicación de esta práctica;

4) que informe regularmente, por lo menos cada cuatro años, a la Asamblea de la Salud sobre las medidas adoptadas por los Estados Miembros y otros asociados.

= = =