

MUTILACIÓN/ABLACIÓN GENITAL FEMENINA: UN LLAMAMIENTO PARA UNA RESPUESTA MUNDIAL



SOBRE EQUALITY NOW

Fundada en 1992, Equality Now es una organización internacional de derechos humanos que trabaja para proteger y promover los derechos de todas las mujeres y niñas en todo el mundo. Nuestras campañas se centran en cuatro áreas: Igualdad Legal, Eliminación de la Violencia Sexual, Eliminación de Prácticas Nocivas y Eliminación de la Trata de Personas con Fines de Explotación Sexual, con especial atención a las necesidades específicas de las adolescentes. Equality Now combina el activismo de base con campañas legales de nivel internacional, regional y local para conseguir un cambio jurídico y sistémico favorable a todas las mujeres y niñas, y lucha para garantizar la promulgación y la consolidación de leyes y políticas que defiendan sus derechos.

Como organización mundial, Equality Now tiene oficinas en EE. UU. (Nueva York), África (Nairobi), Europa (Londres) y Oriente Medio y Norte de África (Beirut); está presente en Amán (Jordania), Nueva Delhi (India) y Tbilisi (Georgia), y cuenta con organizaciones asociadas y miembros por todo el mundo.

Para más información, visite: equalitynow.org

Facebook: [@equalitynoworg](https://www.facebook.com/equalitynoworg) Instagram: [@equalitynoworg](https://www.instagram.com/equalitynoworg) Twitter: [@equalitynow](https://twitter.com/equalitynow)

SOBRE END FGM EUROPEAN NETWORK

End FGM European Network (la Red Europea contra la Mutilación Genital Femenina) es una red que coordina a 27 organizaciones de 14 países europeos con el propósito de garantizar una acción europea sostenible para luchar contra la mutilación genital femenina (en adelante, "MGF"). Somos la plataforma central que conecta a las comunidades de base con los responsables de la adopción de decisiones a nivel europeo. La Red facilita la cooperación entre todos los agentes relevantes en el área de la MGF, tanto en Europa como a escala mundial.

Nuestra misión es convertirnos en el motor del movimiento europeo para combatir la MGF en todas sus formas.

Para más información, visite: endfgm.eu

Facebook: [@endfgmeuropeannetwork](https://www.facebook.com/endfgmeuropeannetwork) Instagram: [@endfgmeu](https://www.instagram.com/endfgmeu) Twitter: [@ENDFGM_Network](https://twitter.com/ENDFGM_Network)

SOBRE US END FGM/C NETWORK

US End FGM/C Network (la Red Estadounidense contra la Mutilación/Ablación Genital Femenina) es un grupo de colaboración constituido por sobrevivientes, organizaciones de la sociedad civil, fundaciones, activistas, responsables de la formulación de políticas, investigadores, proveedores de servicios sanitarios y otras personas comprometidas con la promoción del abandono de la práctica de la mutilación y la ablación genital femenina (en adelante, "M/AGF") tanto en EE. UU. como en el resto del mundo.

Nuestra misión es eliminar la M/AGF mediante la conexión, el apoyo, el impulso y la promoción en nombre de y a través de diversas partes interesadas estadounidenses comprometidas con la prevención, la educación y la asistencia.

Para más información, visite: endfgmnetwork.org

Facebook: [@USEndFGMNetwork](https://www.facebook.com/USEndFGMNetwork) Twitter: [@USEndFGMNetwork](https://twitter.com/USEndFGMNetwork)

Marzo de 2020

INTRODUCCIÓN

Los derechos de las mujeres es un asunto que afecta a las estructuras y valores fundamentales de nuestra sociedad. ¿Cómo es posible que sigamos viviendo en un mundo donde la mitad de la población mundial carece de los mismos derechos y oportunidades que la otra mitad por el simple hecho de ser del sexo femenino? ¿Cómo es posible que sigamos tolerando este tipo de desigualdades tan profundamente arraigadas en nuestras políticas, leyes, sociedades, culturas, prácticas y estilos de vida?

La M/AGF es considerada a nivel internacional una violación grave de los derechos humanos, un tipo de violencia contra las mujeres y las niñas y una forma de manifestación de la desigualdad de género. Sin embargo, en el pasado esto no siempre fue así, cuando hablar de la M/AGF era un tema tabú o se consideraba una práctica privada o cultural.

La importancia de eliminar la M/AGF está reconocida en el marco del Objetivo 5 de los [Objetivos de Desarrollo Sostenible](#) (ODS), enfocado a lograr la igualdad entre los géneros. La meta 5.3 de este objetivo exige a los 193 países que han suscrito los ODS que tomen medidas para “eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina”.

Teniendo en cuenta que solo quedan diez años para erradicar, antes de 2030, esta extendida práctica nociva que afecta a millones de mujeres y niñas por todo el mundo, es momento de hacer balance y acelerar la acción. El presente informe pone de relieve el carácter global de la M/AGF e ilustra los datos disponibles en torno a esta práctica en más de 90 países de todo el mundo. El informe también ofrece información sobre la condición jurídica de la M/AGF en estos países.

RESUMEN EJECUTIVO

Imagen oficial incompleta del fenómeno mundial de la M/AGF

Según [cifras oficiales de UNICEF](#) (2020), la M/AGF afecta al menos a 200 millones de mujeres y niñas en 31 países de todo el mundo. Esta cifra solo incluye países para los que existen datos procedentes de encuestas representativas a gran escala, entre los que se encuentran 27 países del continente africano además del Iraq, el Yemen, las Maldivas e Indonesia. Se acepta de forma general que esta cifra no es representativa de este fenómeno a escala mundial. Los valores actuales, ya de por sí preocupantes, ofrecen una imagen mundial incompleta a la vez que deplorable, puesto que no tienen en cuenta el gran número de países que carecen de datos nacionales sobre la prevalencia de la M/AGF.

La M/AGF está presente en todos los continentes con excepción de la Antártida

Como refleja el presente informe, existe una creciente evidencia de que la M/AGF se practica por todos los rincones del mundo, en numerosos países de África, Asia, Oriente Medio, América Latina, Europa y Norteamérica, tanto en comunidades indígenas como en diáspora. Mujeres sobrevivientes de la M/AGF,¹ activistas y organizaciones de base que trabajan con empeño para combatir la M/AGF por todo el mundo han elaborado estimaciones indirectas, encuestas de investigación a pequeña escala y pruebas incidentales que documentan esta práctica. Esta evidencia ha permitido prestar apoyo a las mujeres y niñas afectadas y defender esta causa ante los responsables de la formulación de políticas, órganos jurisdiccionales y autoridades locales con el objetivo de introducir y consolidar marcos jurídicos y políticos para luchar contra la M/AGF.

En el año 2019 se publicaron nuevos estudios que documentan la práctica de la M/AGF en Sri Lanka, Arabia Saudita y Malasia. También en 2019 se publicó una encuesta representativa nacional de las Maldivas que ofrece pruebas concretas de esta práctica en ese país.

La M/AGF, presente en al menos 92 países, exige la atención internacional

Como ilustra más adelante este informe, un total de 32 países disponen de datos representativos a nivel nacional sobre la M/AGF.² Por otra parte, la práctica de la M/AGF se ha documentado en al menos otros sesenta países mediante estimaciones indirectas (este tipo de estimaciones se realizan habitualmente en países donde la M/AGF se practica sobre todo en el seno de comunidades en diáspora), estudios a pequeña escala o pruebas incidentales, así como informes elaborados por los medios de comunicación. El presente informe, si bien no pretende llevar a cabo un análisis exhaustivo de todos los datos existentes en torno a la M/AGF, refleja de forma clara que la M/AGF es una práctica generalizada que requiere una respuesta mundial. Si queremos lograr su erradicación a nivel global antes de 2030, debemos medir la prevalencia de la M/AGF en cada país y acelerar la acción mundial para acabar con esta práctica nociva.

¹ El término “sobrevivientes de la M/AGF” hace referencia a mujeres y niñas que han sido sometidas a esta práctica. En el presente informe, se utilizará el término “sobrevivientes de la M/AGF”, “sobrevivientes” o “mujeres y niñas que han sido sometidas a la M/AGF” para referirnos a este colectivo de mujeres y niñas audaces.

² Aquí se incluyen los 31 países cubiertos por los datos de UNICEF, además de Zambia. Para más información, consúltese el apartado sobre los países que disponen de datos sobre la M/AGF a través de encuestas representativas nacionales en el capítulo “Imagen del fenómeno mundial de la M/AGF”.

La ausencia de una conciencia global como causa de la inacción y la falta de inversión a nivel global

A pesar de la sólida y creciente base documental sobre la presencia global de la M/AGF, el grado de conciencia entre los funcionarios públicos y gubernamentales en torno al alcance mundial de esta práctica sigue siendo bajo. Los activistas y grupos que luchan contra la M/AGF se enfrentan a retos arduos en su labor, en muchos casos ocasionados por la ausencia de datos fiables, la falta de un apoyo suficiente o la escasez de fondos procedentes de la comunidad internacional, así como por la reticencia de los gobiernos nacionales a emprender acciones en esta materia, especialmente en aquellos países que tradicionalmente hacen uso de esta práctica.

Existe la opinión general de que las acciones para combatir la M/AGF carecen en gran medida de recursos y requieren una inversión urgente. La mayoría de los fondos actuales se concentran en un número limitado de países en el continente africano, sin embargo siguen siendo notablemente insuficientes. Asia, Oriente Medio y América Latina apenas reciben inversiones. En estas regiones algunos gobiernos aún no reconocen (y en algunos casos, incluso niegan rotundamente) la práctica de la M/AGF en sus respectivos países, menoscabando y, en ocasiones, también desacreditando el trabajo de las mujeres sobrevivientes y activistas locales.

Solo 51 países disponen de leyes contra la M/AGF en el mundo

La falta de voluntad política y de conciencia mundial en torno a la M/AGF repercute en la aplicación de medidas de protección para las mujeres y las niñas que están en riesgo. De los 92 países que disponen de datos sobre la M/AGF, solo 51 han abordado de forma específica esta práctica en su marco jurídico nacional. Reconocer de forma oficial la M/AGF como una violación (tanto en una ley independiente de lucha contra la M/AGF como a través de disposiciones específicas en leyes ya existentes) es, sin lugar a dudas, el primer paso para la puesta en marcha de intervenciones nacionales dirigidas a erradicar esta práctica y proteger a mujeres y niñas.

Las leyes que combaten la M/AGF son más comunes en el continente africano y en países en los que se sabe a ciencia cierta que las comunidades en diáspora realizan esta práctica, que incluyen Europa y Norteamérica. Por el contrario, Asia y Oriente Medio están rezagados en la promulgación de prohibiciones legales contra la M/AGF.

La erradicación de la M/AGF requiere una respuesta mundial y firme

El carácter global de la M/AGF requiere una respuesta mundial, a la vez que firme y dirigida, para hacer frente a las particularidades de esta práctica que comparten diversas regiones, países o comunidades. Como demuestra este informe, en cada uno de los países en los que se sabe que se practica la M/AGF será necesario disponer de un mayor número de datos, y de mejor calidad, sobre la existencia y la prevalencia de la M/AGF, aumentar la inversión en acciones dirigidas a eliminar la M/AGF, aplicar con eficacia leyes que prohíban esta práctica y desarrollar políticas y servicios exhaustivos y específicos para las sobrevivientes.

A través de los ODS, los activistas y los países han adquirido un compromiso público firme para acabar con la M/AGF por todo el mundo antes de 2030. En la persecución de esta meta, ha llegado el momento de poner plenamente en marcha los compromisos políticos, lo que incluye acelerar y

globalizar las acciones, recopilar y divulgar datos fiables y proporcionar fondos adecuados que permitan aplicar leyes, políticas e intervenciones efectivas para erradicar la M/AGF de una vez por todas.

Recomendaciones principales

El presente informe establece una serie de recomendaciones principales con el objetivo de hacer un llamamiento a los gobiernos, la comunidad internacional y donantes. Estas recomendaciones son:

- afianzar el compromiso y la prioridad política mundial en torno a la M/AGF;
- aumentar la base documental a través de estudios específicos;
- incrementar los recursos para lograr el Objetivo Global (ODS 5.3);
- promulgar y consolidar leyes y políticas nacionales exhaustivas;
- mejorar el bienestar ofreciendo apoyo y servicios a las sobrevivientes.

CONCLUSIÓN

Como pone de relieve este informe, existen pruebas de que la M/AGF está presente en más de 92 países. El objetivo de este estudio no es realizar un análisis exhaustivo de los datos y resultados extraídos de investigaciones, sino que más bien nuestra pretensión es utilizar la evidencia existente para hacer hincapié en el carácter global de la M/AGF y abogar por la necesidad de exigir una respuesta integral y mundial.

La comunidad mundial ha manifestado su compromiso, a través del ODS 5.3, para acabar con la M/AGF antes de 2030, y a falta tan solo de diez años para llegar a esta fecha límite, es evidente que aún estamos muy lejos de lograr este objetivo. Según el [Fondo de Población de las Naciones Unidas \(UNFPA, 2018\)](#), si la población sigue la tendencia actual, al menos otros 68 millones de niñas en todo el mundo sufrirán la M/AGF de aquí a 2030, aumentando la estimación actual de 4,1 millones de niñas mutiladas cada año hasta llegar a los 4,6 millones anuales para el año 2030. A pesar de ser unas cifras alarmantes, no son del todo precisas, ya que, como se ha descrito anteriormente en este informe, no tienen en cuenta los 60 países que como mínimo no disponen de datos sobre la prevalencia nacional de esta práctica.

Aumentar la toma de conciencia sobre la prevalencia y el efecto nocivo de la M/AGF redundará de forma específica en la intensificación de intervenciones y en una mayor asignación de recursos. No obstante, los compromisos e inversiones actuales no serán suficientes, de ahí la necesidad de emprender medidas a escala global y fomentar nuestro esfuerzo colectivo para acabar con la M/AGF antes de 2030 en consonancia con los ODS.

Con este objetivo, instamos de forma urgente a los gobiernos, la comunidad internacional y donantes a adoptar medidas en las áreas siguientes:

1. Afianzar el compromiso político mundial para eliminar la M/AGF
2. Incrementar con urgencia los recursos y la inversión para acabar con la M/AGF y proteger a las sobrevivientes
3. Aumentar la base documental a través de estudios específicos
4. Promulgar y consolidar leyes y políticas nacionales exhaustivas
5. Mejorar el bienestar de las sobrevivientes ofreciéndoles apoyo y servicios necesarios y específicos

RECOMENDACIONES

1. Afianzar el compromiso político mundial para eliminar la M/AGF

El compromiso político es fundamental para acabar con la M/AGF. Este informe insta a los gobiernos, la comunidad internacional y donantes a:

- Renovar su compromiso para eliminar la M/AGF en todo el mundo.
- Reconocer la M/AGF como una violación grave de los derechos humanos, un tipo de violencia contra las mujeres y las niñas y una forma de manifestación de la desigualdad de género.
- Admitir que la M/AGF no hace distinciones entre continentes, culturas, clases socioeconómicas, niveles educativos, religiones y etnias: acabar con la M/AGF debe ser una prioridad mundial.
- Evitar la estigmatización de comunidades, culturas o religiones aisladas que estén afectadas por esta práctica y garantizar que todas las actuaciones defiendan que la causa de fondo de la M/AGF es la desigualdad de género.
- Adoptar y aplicar una política de tolerancia cero para la M/AGF, con independencia del tipo o la forma en que se lleve a cabo esta práctica o de la gravedad percibida de la propia mutilación, ya que todas las formas de M/AGF se basan esencialmente en la desigualdad de género y, al margen de las consecuencias físicas que ocasiona a mujeres y niñas, no hay que olvidar el impacto psicológico que tiene en ellas.
- Garantizar la elaboración de informes nacionales sobre la prevalencia de la M/AGF y adoptar medidas para acabar con esta práctica en todos los países, cumpliendo así con el indicador 5.3.2 de los ODS.

2. Incrementar con urgencia los recursos y la inversión para acabar con la M/AGF y proteger a las sobrevivientes

De forma general, se admite que las acciones actuales para eliminar la M/AGF carecen notablemente de recursos. Los fondos que se asignan en la actualidad no son suficientes para paliar este problema en todos los países donde se practica la M/AGF, especialmente en algunos de los países destacados en este informe. En la lucha contra la M/AGF, debemos promover con urgencia la inversión para proteger y apoyar adecuadamente a mujeres y niñas.

Es por ello que instamos a los gobiernos, la comunidad internacional y donantes a:

- Incrementar la inversión mundial para dirigir acciones de lucha contra la M/AGF.
- Garantizar que también se destinen recursos a programas para la eliminación de la M/AGF en países que, de forma tradicional, no se han vinculado prioritariamente con esta práctica, como es el caso de la región asiática y Oriente Medio.
- Asegurar la disponibilidad de oportunidades de financiación que traspasen las barreras geográficas con el objeto de que los proyectos y las iniciativas puedan atajar la complejidad del problema mediante la aplicación transnacional y transfronteriza de medidas integrales.

- Priorizar los recursos hacia medidas comunitarias y populares y apoyar la sostenibilidad de la participación comunitaria mediante la provisión de fondos adecuados que tengan en cuenta el funcionamiento real de organizaciones e iniciativas basadas en la comunidad.
- Destinar mayores fondos a la capacitación profesional en todas las áreas relevantes (salud, trabajo social, asilo, educación —con inclusión de la educación sexual—, aplicación de la ley, justicia, protección infantil, comunicación y medios, entre otras) con vistas a ofrecer respuestas eficaces a las mujeres y niñas víctimas de la M/AGF y la violencia, y asegurar servicios adecuados y holísticos de cuidado y protección para todas las mujeres y niñas sobrevivientes y que están en mayor riesgo de sufrir esta práctica.
- Garantizar iniciativas y movimientos promovidos por jóvenes con el propósito de que puedan convertirse en auténticos agentes del cambio de la erradicación de la M/AGF en su entorno generacional.

3. Aumentar la base documental a través de estudios específicos

Como se ha señalado anteriormente, existe un importante vacío de datos en lo que se refiere a la prevalencia y la práctica de la M/AGF a nivel mundial. Disponer de datos fiables sobre la prevalencia de M/AGF es muy importante, ya que pueden ser útiles para fomentar y dirigir la acción para combatir esta práctica, evaluar los progresos en cuanto a la prevención, medir la eficacia de las medidas de lucha contra la M/AGF, asegurar la rendición de cuentas y orientar la provisión de recursos a nivel mundial hacia la eliminación de la M/AGF.

Con este objetivo en mente, instamos a los gobiernos, la comunidad internacional y donantes a:

- Incrementar y mantener la financiación para estudios basados en la M/AGF. Esta medida incluye orientar también la prioridad hacia aquellos países en los que, estando presente la M/AGF, tradicionalmente no se han vinculado con esta práctica.

Instamos de forma específica a los gobiernos y la comunidad internacional (incluido UNICEF, que asume el mandato de garantizar el logro del indicador 5.3.2 de los ODS) a:

- Subsancar la falta de datos, al margen de los 32 países que sí disponen de datos representativos a nivel nacional sobre la prevalencia de la M/AGF, y generar datos más fiables sobre la prevalencia de esta práctica a nivel mundial.
- Elaborar datos representativos a nivel nacional sobre la M/AGF en aquellos países donde haya pruebas de que su práctica está extendida por todo el país, como es el caso de Malasia, Omán, el Irán y Brunei Darussalam, incluso a través de la inserción de secciones específicas referentes a la M/AGF en las encuestas nacionales demográficas y de salud o de indicadores múltiples por conglomerados. En los países donde la práctica de la M/AGF esté más localizada, sería conveniente obtener datos más contundentes, bien a través de encuestas representativas nacionales o de estudios o encuestas específicos que permitan arrojar datos precisos, fiables y exhaustivos sobre esta práctica en el contexto de una comunidad o comunidades, o región/es, en un determinado país.
- Mejorar las estimaciones indirectas disponibles en torno a la M/AGF. Con este fin, debe garantizarse el uso de metodologías más rigurosas, la aplicación de los mismos métodos

entre los distintos países con el objeto de permitir la comparación de datos y la actualización sistemática y periódica de las estimaciones indirectas.

- Hacer partícipes a académicos y profesionales de la salud, así como a las comunidades donde se practica la M/AGF y a sus sobrevivientes, en el proceso de recogida de datos y de investigación mediante la implantación de una iniciativa de participación comunitaria, el fomento del trabajo colaborativo que permita ofrecer datos cualitativos y cuantitativos más precisos sobre la M/AGF y la mejora del acceso y la disponibilidad de esta información a un público más amplio con el objeto de garantizar la aplicación de medidas más adecuadas.

4. Promulgar y consolidar leyes y políticas nacionales exhaustivas

El establecimiento de un marco jurídico y político que haga frente al problema de la M/AGF demuestra la voluntad política para erradicar esta práctica y asienta la base normativa que considera la M/AGF como una práctica nociva. La aplicación de este marco, por sí solo, no bastaría en la lucha contra la M/AGF, pero sí contribuiría en gran medida a acelerar el cambio social y abrir el camino para acabar con esta práctica. No obstante, la efectividad de estos marcos en la erradicación de la M/AGF dependerá sobre todo de su correcta aplicación, a cuyo efecto será necesario contar con la participación de agentes clave que incluyen fuerzas del orden, profesionales en el área de la protección infantil, educadores, personal sanitario, líderes locales, tradicionales y religiosos, organismos gubernamentales, activistas, comunidades y mujeres y niñas sobrevivientes.

Para lograr este objetivo, instamos a los gobiernos a:

- Aprobar leyes o disposiciones legales específicas para prohibir la M/AGF en cada uno de los países donde haya evidencia de esta práctica. La ley debe reconocer la M/AGF como una violación de los derechos humanos y una forma de violencia basada en el género y, por consiguiente, debe incluir un análisis de género más firme sobre esta práctica. Asimismo, debe dar prioridad a medidas de prevención para proteger a las mujeres y las niñas de la M/AGF.
- Consolidar y aplicar leyes ya existentes para combatir la M/AGF y adoptar planes integrales de acción nacional en los que participen todas las partes interesadas en la eliminación de esta práctica y que ofrezcan servicios de atención y cuidado a las sobrevivientes, lo que incluye garantizar la asignación presupuestaria necesaria.
- Incorporar la prevención de la M/AGF en todos los sectores, especialmente en el de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, trabajo social, asilo, educación —con inclusión de la educación sexual—, aplicación de la ley, justicia, protección infantil, comunicación y medios; y establecer plataformas de múltiples interesados entre los diferentes sectores para coordinar con mayor eficacia esta cooperación.
- Asegurar la implantación de mecanismos adecuados y estructurados que favorezcan la valiosa incorporación de representantes y organizaciones populares de mujeres de las comunidades afectadas por la M/AGF, incluidas organizaciones dirigidas por sobrevivientes y jóvenes, en los órganos normativos y decisorios.
- Educar y facilitar información sobre la existencia y los efectos de la M/AGF, así como sobre la condición jurídica que adquiere esta práctica en cada país, y dictar políticas, directivas y directrices adecuadas a los agentes del orden con vistas a exigir el cumplimiento de las

leyes de lucha contra la M/AGF. Concienciar y reforzar la capacidad de los funcionarios del gobierno para evitar que puedan estigmatizar a las comunidades que desarrollan esta práctica en su trabajo.

- Prevenir y afrontar el creciente problema de la medicalización de la M/AGF, por ejemplo mediante el lanzamiento de directrices y advertencias que prohíban a todos los profesionales sanitarios realizar la M/AGF.

5. Mejorar el bienestar de las sobrevivientes ofreciéndoles apoyo y servicios necesarios y específicos

Como demuestra este informe, mujeres y niñas de más de 90 países en el mundo sufren las consecuencias de la M/AGF de por vida. Las estimaciones sobre la prevalencia calculadas en tan solo 31 países señalan una cifra superior a 200 millones de sobrevivientes de la M/AGF. A todas estas mujeres y niñas que han sufrido esta práctica nociva se les debe permitir el acceso a servicios de apoyo y cuidados adaptados y en igualdad de condiciones, tanto a nivel físico como psicológico y sexológico, con independencia de su lugar de residencia. Este tipo de servicios son esenciales para empoderar a este grupo de mujeres y niñas y ofrecerles apoyo en sus respectivas vidas.

Es por ello que instamos a los gobiernos, la comunidad internacional y donantes a:

- Invertir en mejores estudios de investigación sobre los impactos psicológicos, sexuales y para la salud de las víctimas de la M/AGF, haciendo diferenciaciones por tipo (incluidos los Tipos I y IV de M/AGF, de los que existe poca evidencia), así como para comprender las necesidades de las sobrevivientes en la asistencia sanitaria.
- Priorizar e incrementar de forma significativa la inversión hacia iniciativas que se centren en la provisión de cuidados y el autocuidado de las sobrevivientes y en la creación de redes de las sobrevivientes, incluidas aquellas que participan activamente en la lucha contra la práctica de la M/AGF, y apoyarlas debidamente en su recorrido.

Adicionalmente, instamos de forma específica a los gobiernos a:

- Garantizar que todas las sobrevivientes de la M/AGF, con independencia de su lugar de residencia, tengan acceso a servicios generales y especializados adecuados, asequibles y de calidad, que ellas mismas puedan elegir y que sean sensibles a las cuestiones de género, la infancia y la diversidad cultural.
- Asegurar un acompañamiento sanitario holístico para las sobrevivientes de la M/AGF centrado en las mujeres y niñas y que tenga en cuenta las consecuencias físicas, psicológicas y sexológicas de esta práctica, encarando este problema de forma integral y con sensibilidad.

Figura 1: Número de países con datos disponibles sobre la A/MGF en comparación con el número de países con prohibiciones legales específicas contra la A/MGF, según la categoría de disponibilidad de datos

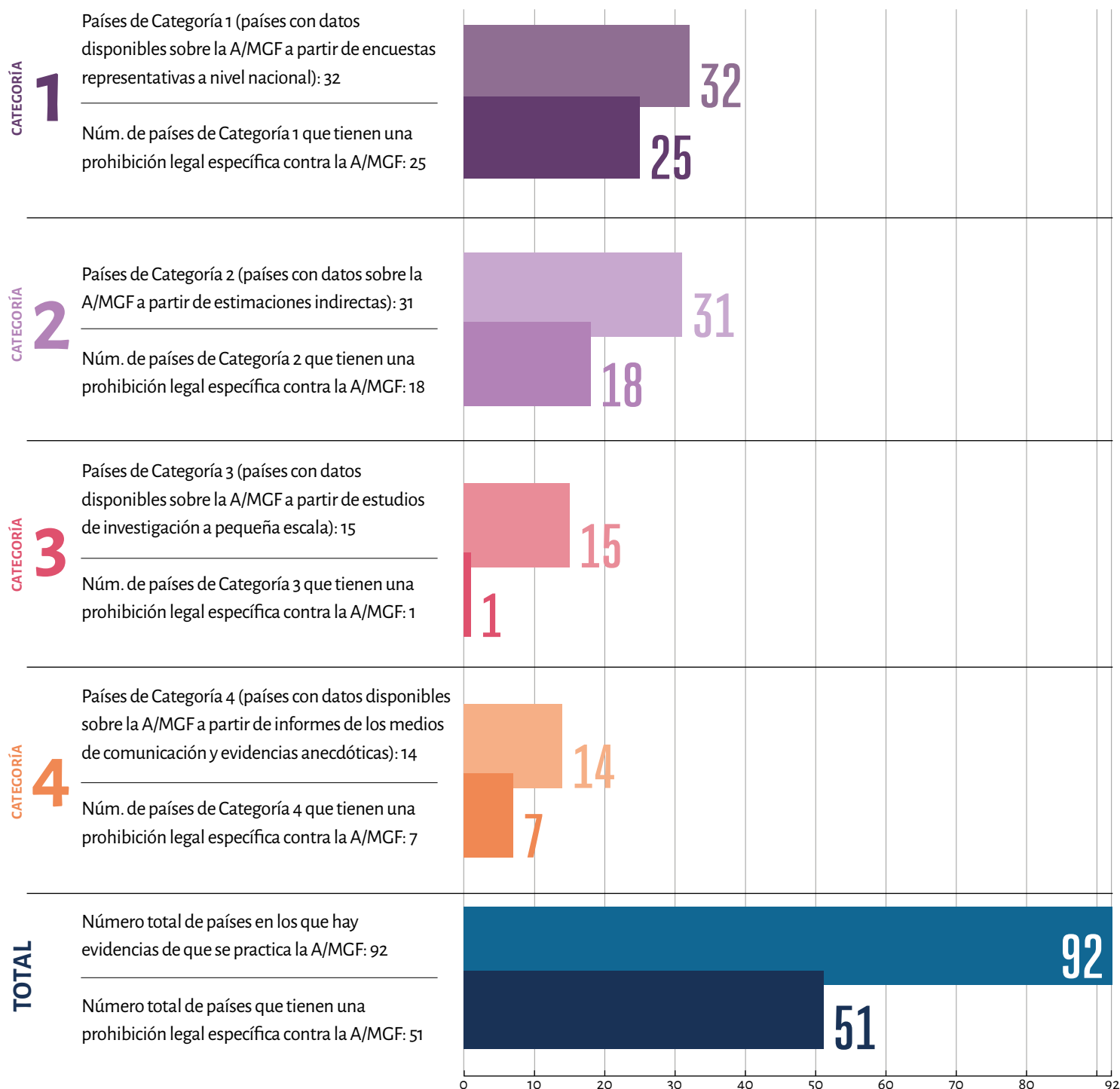
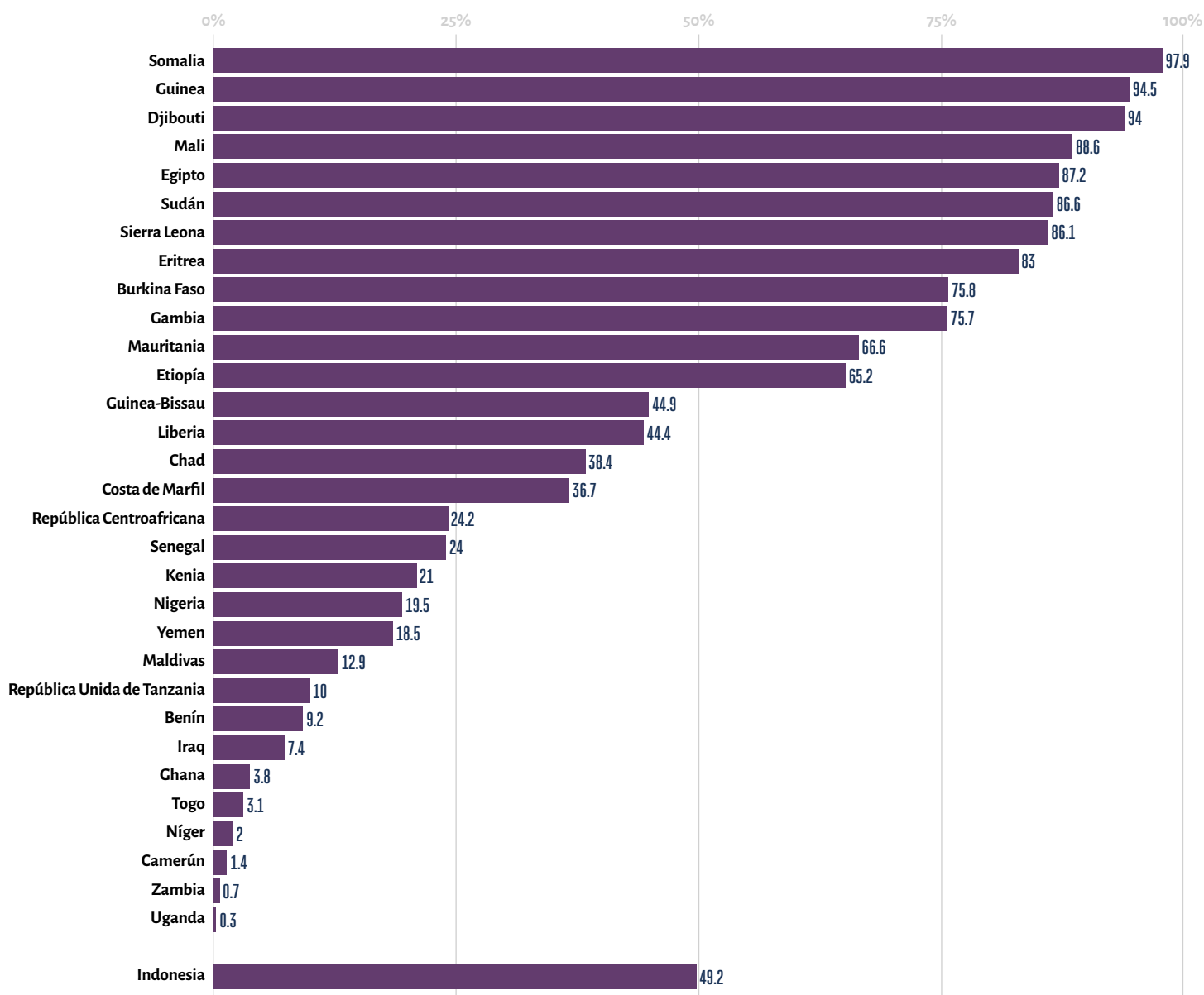


Figura 2: Porcentaje de mujeres y niñas de edades comprendidas entre los 15 y 49 años que han sufrido la A/MGF en países con datos de encuestas representativas a nivel nacional

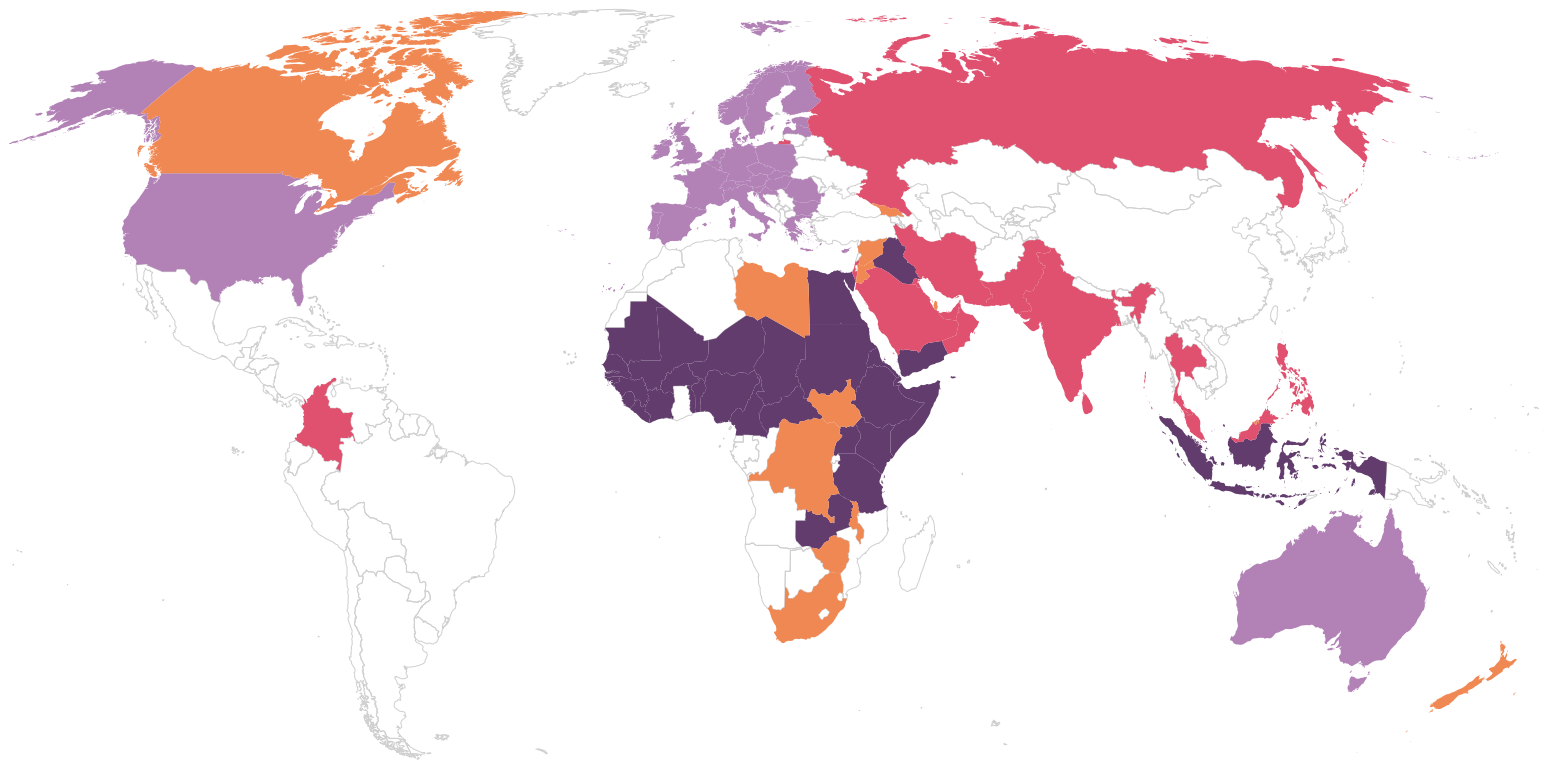


En Indonesia, la prevalencia de los casos de A/MGF se midió únicamente entre niñas de edades comprendidas entre los 0 y 11 años

Fuente: Base de Datos Mundial de UNICEF, 2020 (excepto sobre Zambia).

Los datos representativos a nivel nacional sobre Zambia se han obtenido a través de encuestas de comportamiento sexual en Zambia. Estos datos no están incluidos en la Base de Datos Mundial de UNICEF, ya que se observa que la A/MGF es una práctica exclusiva de comunidades inmigrantes en Zambia, pero se han incluido aquí.

MAPA 1: LA PRESENCIA A NIVEL GLOBAL DE LA A/MGF SEGÚN LA CATEGORÍA DE DISPONIBILIDAD DE DATOS



CATEGORÍA 1 Países con encuestas representativas a nivel nacional sobre la A/MGF

Benín, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, Costa de Marfil, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesia, Iraq, Kenia, Liberia, Maldivas, Mali, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda, Yemen, Zambia

CATEGORÍA 2 Países con estimaciones indirectas sobre la A/MGF

Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburgo, Malta, Holanda, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos de América

CATEGORÍA 3 Países con estudios a pequeña escala sobre la A/MGF

Colombia, India, Irán, Israel, Kuwait, Malasia, Omán, Pakistán, Filipinas, Rusia, Arabia Saudí, Singapur, Sri Lanka, Tailandia, Emiratos Árabes Unidos

CATEGORÍA 4 Países donde los medios de comunicación y las evidencias anecdóticas apuntan a la existencia de casos de A/MGF

Bahréin, Brunéi Darussalam, Canadá, República Democrática del Congo, Georgia, Jordania, Libia, Malawi, Nueva Zelanda, Qatar, Sudáfrica, Sudán del Sur, Siria, Zimbabue.

MAPA 2: A/MGF EN LA REGIÓN DE ASIA-PACÍFICO

PAKISTÁN

Se sabe que la A/MGF es practicada por la comunidad bohra en Pakistán, cuya población se estima en torno a las 100.000 personas. No hay estimaciones disponibles sobre la prevalencia de esta práctica. Se practica el tipo I de A/MGF (ablación del prepucio del clítoris y/o del clítoris). Esta práctica se conoce como «khatna» o «khafz» dentro de la comunidad bohra.

INDIA

Se sabe que la A/MGF es practicada por la comunidad bohra, así como por una secta musulmana sunita en Kerala. Se estima que la comunidad bohra de la India tiene una población en torno al millón de personas. Un estudio de 2018 estimaba la prevalencia de A/MGF en la comunidad bohra rondaba el 75 % de las hijas de todos los encuestados en la muestra. La comunidad bohra practica el tipo I de A/MGF (ablación del prepucio del clítoris y/o del clítoris), conocidos localmente como «khatna» o «khafz».

SRI LANKA

Se sabe que la A/MGF tiene lugar entre las comunidades de moor malayos y bohras en Sri Lanka. No se dispone de estimaciones sobre la prevalencia de esta práctica. Por lo general se practican los tipos I y IV de A/MGF (ablación y perforación del prepucio del clítoris y/o del clítoris).

MALDIVAS

Los datos de la prevalencia a nivel nacional muestran que la práctica de la A/MGF es del 13 % entre las mujeres y las niñas de edades comprendidas entre los 15 y 49 años, pero sólo una incidencia del 1 % entre las niñas de 0 a 14 años. Las evidencias anecdóticas sugieren que en las Maldivas se practica principalmente el tipo IV de A/MGF, que consiste por lo general en pequeñas incisiones en los genitales.

Leyenda:

- Países con estimación sobre la prevalencia de casos de A/MGF a nivel nacional
- Otros países con indicios de A/MGF

SINGAPUR

Se sabe que la A/MGF es practicada por la comunidad musulmana malaya en Singapur (que representa alrededor del 15 % de la población total). No se dispone de estimaciones sobre la prevalencia de esta práctica. Los malayos practican generalmente los tipos I y IV de A/MGF (ablación y perforación del prepucio del clítoris y/o del clítoris) en una práctica conocida como «sunat perempuan».

INDONESIA

Los datos a nivel nacional muestran una prevalencia de los casos de A/MGF del 49,2 % entre las niñas de edades comprendidas entre los 0 y 11 años en todo el país. Por lo general se practican los tipos I y IV de A/MGF (ablación y perforación del prepucio del clítoris y/o del clítoris).

TAILANDIA

La A/MGF en Tailandia es conocida por ser practicada por las comunidades musulmanas (5-8 % de la población total), concentrada principalmente en las tres provincias meridionales de Yala, Narathiwat y Pattani. Se sabe que se practican los tipos I y IV de A/MGF (ablación y perforación del prepucio del clítoris y/o del clítoris) en una práctica conocida como «sunat» o «sunat perempuan».

BRUNÉI DARUSSALAM

El Gobierno de Brunéi ha confirmado que en el país se practica el tipo I de A/MGF. Aunque las tasas de prevalencia específicas no están disponibles, se sabe que la A/MGF es ampliamente practicada dentro de la comunidad malaya, lo cual supone una mayoría de la población de Brunéi.

FILIPINAS

La A/MGF en Filipinas sólo se practica en pequeñas zonas del país, principalmente entre las comunidades musulmanas en la región de Mindanao. Las comunidades practicantes se refieren a este tipo de mutilaciones como pag-sunnat o turi, que en gran medida se engloban dentro del tipo IV. En algunos casos se practica el tipo I, en particular la práctica conocida como Turi entre los maranaos.

MALASIA

El gobierno de Malasia estima que «el 83-85 % de las bebés musulmanas han sido circuncidadas por profesionales médicos en clínicas privadas». Los estudios de investigación estiman de manera similar la alta prevalencia de la Ablación / Mutilación Genital Femenina (A/MGF). Se sabe que la A/MGF de Tipo I / Tipo IV (corte / punción en la capucha del clítoris o el clítoris) se practica más comúnmente en las bebés de 1 a 2 meses de edad.

NUEVA ZELANDA

Las evidencias anecdóticas indican que hay supervivientes de la A/MGF en las comunidades de la diáspora que vive en Nueva Zelanda, aunque no hay estimaciones fiables disponibles.

AUSTRALIA

Las estimaciones indirectas indican que hay 53.088 supervivientes de la A/MGF que viven en Australia.

MAPA 3: A/MGF EN LA REGIÓN DE ORIENTE MEDIO

IRAQ
Los datos a nivel nacional de Iraq estiman la prevalencia de la A/MGF en un 7,3 % entre las mujeres y las niñas de entre 15 y 49 años en Iraq. La práctica de la A/MGF en Iraq se concentra principalmente en la región del Kurdistán. El tipo más común de A/MGF es el tipo I.

IRÁN
Se sabe que la práctica de la A/MGF en Irán se concentra entre la comunidad kurda y las comunidades de la minoría sunita en Irán, principalmente en las provincias situadas en el oeste y el sur del país. Diversos estudios en diferentes regiones de Irán han encontrado una prevalencia en los casos de A/MGF que oscila entre el 16 % y el 83 % dentro de la muestra de población. La A/MGF de tipo I es la más común, aunque también se ha informado de casos del tipo II.

SIRIA
Hay evidencias anecdóticas de que ocurren casos de A/MGF en Siria, pero es escasa la evidencia disponible.

KUWAIT
Hay un estudio sobre la A/MGF en Kuwait que estima que la prevalencia de la A/MGF en un 38 % entre la muestra de dicho estudio.

ISRAEL
Un estudio realizado en 2012 mostró evidencias de supervivientes judías etíopes de A/MGF que viven en Israel. Hay evidencia de prácticas en el pasado de A/MGF entre tribus beduinas, aunque estudios recientes indican que esta práctica puede haberse extinguido.

BAHRÉIN
Hay evidencias anecdóticas de que ocurren casos de A/MGF en Bahrein, pero es escasa la evidencia disponible.

JORDANIA
Hay evidencias anecdóticas de A/MGF acaecidas en Jordania, pero las evidencias disponibles son escasas.

QATAR
Hay evidencias anecdóticas de que ocurren casos de A/MGF en Qatar, pero es escasa la evidencia disponible.

ARABIA SAUDÍ
Se constata que en Arabia Saudí existe la práctica de la A/MGF ejercida entre las mujeres y las niñas tanto indígenas como pertenecientes a las comunidades de la diáspora. Un estudio realizado en Yeda reveló que el 18 % de las mujeres y las niñas encuestadas han sufrido la A/MGF, mientras que otro estudio centrado en la región semiurbana de Hail estima una prevalencia del 80 % en la muestra de la encuesta. Las prácticas más comúnmente informadas de A/MGF son de tipos I y II, aunque también se han denunciado algunos casos de A/MGF de tipo III.

EMIRATOS ÁRABES UNIDOS
Una encuesta reveló que el 34 % de las mujeres encuestadas habían sido sometidas a la A/MGF. Se desconoce el tipo específico de A/MGF realizada.

YEMEN
Los datos de prevalencia nacional estiman la prevalencia de la A/MGF en Yemen en un 18,5 % entre las mujeres y las niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. La A/MGF de tipo II es más comúnmente practicada en Yemen y la práctica se extiende por todo el país.

OMÁN
Según se informa, la A/MGF se practica en todo el país. Una encuesta en la provincia de Ad-Dakliya reveló que el 95,5 % de las mujeres de la muestra habían sufrido la A/MGF, mientras que un estudio anterior sobre las mujeres que viven en la capital, Mascate, demuestra una prevalencia del 78 % entre las mujeres en ese estudio. La A/MGF de tipo I y, en algunos casos, de tipo II son las que se practican en Omán, según se informa.

Leyenda:
■ Países con estimación sobre la prevalencia de casos de A/MGF a nivel nacional
■ Otros países con indicios de A/MGF

CANADÁ

Aunque no hay estimaciones sobre el número de supervivientes de A/MGF que viven en Canadá, o sobre las mujeres y niñas en riesgo de sufrir A/MGF, Canadá tiene poblaciones considerables de las comunidades de la diáspora de países en los que es conocida la práctica la A/MGF.

MAPA 4: A/MGF EN LAS REGIONES DE LAS AMÉRICAS

EE.UU.

513.000* mujeres y niñas de todo el país están en riesgo de sufrir A/MGF. Las cifras más altas de mujeres y niñas en riesgo se encuentran en estas áreas metropolitanas**:

- ① Nueva York, Newark, ciudad de Jersey - Estado de Nueva York: **65.893**
- ② Washington DC, Arlington, Alexandria - Estado de Virginia: **51.411**
- ③ Minneapolis, San Pablo, Bloomington, - Estado de Minesota: **37.417**
- ④ Los Ángeles, Long Beach, Anaheim - Estado de California: **23.216**
- ⑤ Seattle, Tacoma, Bellevue - Estado de Washington: **22.923**
- ⑥ Atlanta, Sandy Springs, Roswell - Estado de Georgia: **19.075**
- ⑦ Columbus - Estado de Ohio: **18.154**
- ⑧ Filadelfia, Camden, Wilmington - Estado de Pensilvania: **16.417**
- ⑨ Dallas, Fort Worth, Arlington - Estado de Texas: **15.854**
- ⑩ Boston, Cambridge, Newton Estado de Massachusetts: **11.347**

* Estadísticas de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de 2016

** Estadísticas del área metropolitana en un estudio del Population Reference Bureau (PRB) de 2015

COLOMBIA

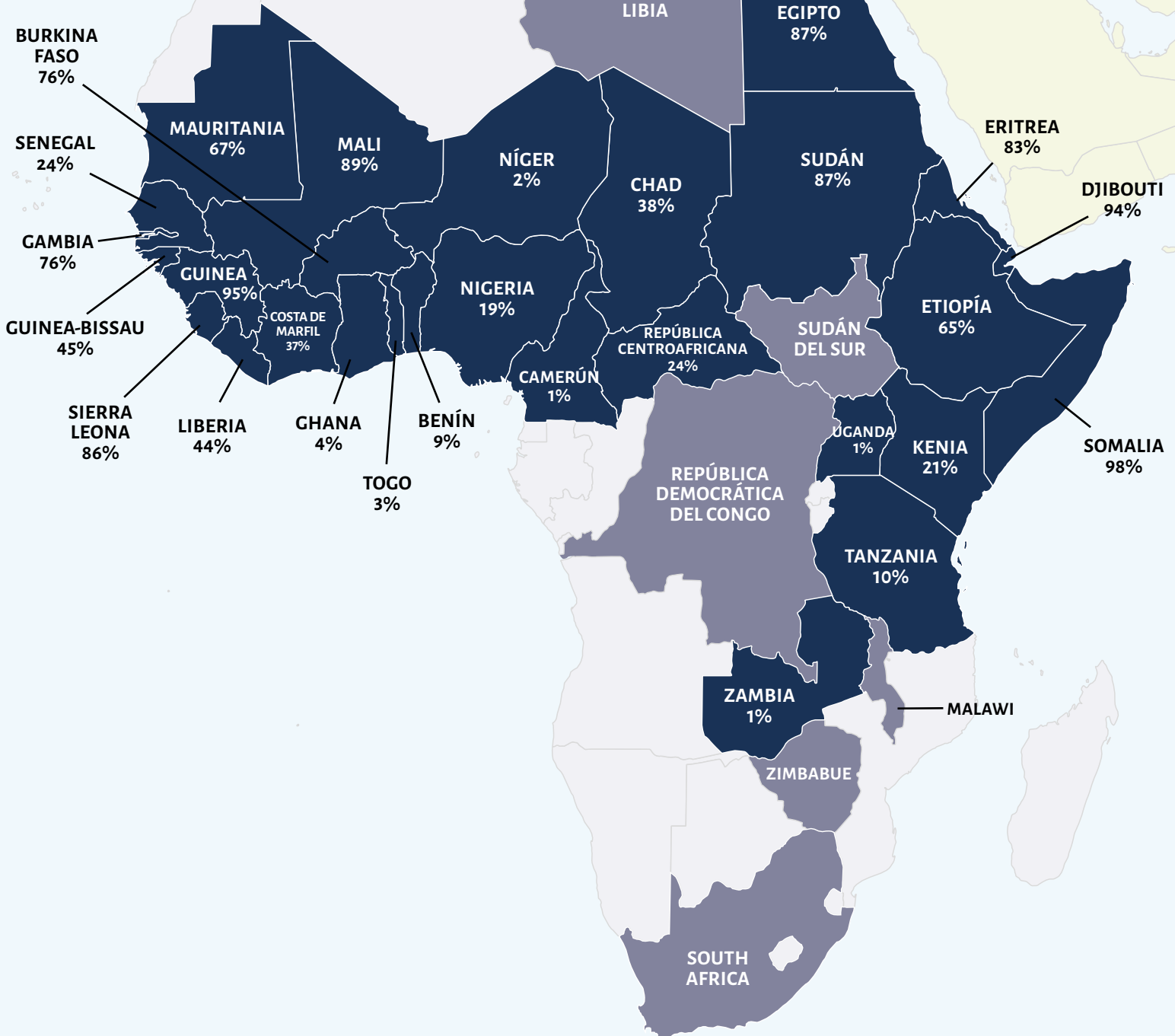
Se sabe que se practica el tipo I de A/MGF entre el pueblo indígena emberá, en Colombia, normalmente en las recién nacidas. Los informes de los medios de comunicación indican también que algunas otras comunidades indígenas, como la comunidad nasa, pueden practicar la A/MGF.

MAPA 5: A/MGF EN LA REGIÓN AFRICANA

Leyenda:

- Países con estimación sobre la prevalencia de casos de A/MGF a nivel nacional
- Otros países con evidencias de A/MGF a partir de los informes de los medios de comunicación y evidencias anecdóticas

Source: UNICEF 2020



MAPA 6: A/MGF EN LA REGIÓN EUROPEA

