

Distr.

GENERAL

E/CN.4/Sub.2/2005/36

11 de julio de 2005

ESPAÑOL

Original: FRANCÉS

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos

57° Período de Sesiones

Tema 6 del programa provisional

CUESTIONES CONCRETAS DE DERECHOS HUMANOS

PRÁCTICAS TRADICIONALES QUE AFECTAN A LA SALUD DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

Noveno y último informe sobre la evolución de la situación relativa a la eliminación de las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y las niñas, elaborado por la Relatora Especial,

*

Sra. Halima Embarek Warzazi

* La presentación del informe se ha retrasado para recoger la información más reciente.

GE.05-14937 (S) 150805 170805

Resumen

El presente es el noveno informe de la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y las niñas y se presenta de conformidad con la resolución 2004/23 de la Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, en virtud del mandato establecido en la resolución 1996/19. Tras nueve años de ejercicio de dicho mandato y más de 20 años de movilización y compromiso en la lucha contra las prácticas tradicionales nocivas, la Relatora Especial decidió que el presente informe ser el último que presentar a la Subcomisión sobre esta cuestión. Estima que, puesto que dichas prácticas se han señalado y reconocido como formas de violencia contra la mujer, existen otros mecanismos que permiten continuar dando seguimiento a esa situación. Este informe pretende ser un informe de síntesis. A pesar de no ser exhaustivo, procura trazar el origen de determinadas prácticas, al igual que las actividades llevadas a cabo en el seno de la Subcomisión. En el informe se señalan las principales prácticas que, en opinión de la Relatora Especial, necesitan una atención constante de la comunidad internacional, a saber, la mutilación genital femenina, la preferencia por el hijo varón y sus diversas consecuencias, como la concesión a éste de ventajas en el plano de la nutrición; el infanticidio de las niñas y la selección prenatal; las prácticas nocivas asociadas al matrimonio como el matrimonio forzado, el matrimonio precoz, los delitos y la violencia en relación con la dote y el estatuto inferior de la esposa, las prácticas tradicionales relativas al parto, y los delitos cometidos en nombre del honor o de carácter pasional. La Relatora Especial procura hacer balance de la cuestión y presentar un panorama de la situación en relación con estas prácticas. Concluye su informe con una serie de recomendaciones dirigidas a los Estados, relativas a la lucha contra las prácticas mencionadas y las formas de violencia contra la mujer en general, así como a los órganos de las Naciones Unidas y sus organismos especializados.

Introducción

1. La Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, en su resolución 2003/28, decidió renovar el mandato de la Relatora Especial sobre las prácticas tradicionales nocivas que afectan a la salud de las mujeres y las niñas para permitirle terminar su tarea, según la figura establecida en la resolución 1996/19 y, al mismo tiempo, vigilar las actividades realizadas recientemente a todos los niveles, incluso a nivel de la Asamblea General. En su resolución 2004/23, la Subcomisión pidió a la Relatora Especial que le presentara un informe en su 57no informe se presenta en cumplimiento de las resoluciones mencionadas.
2. Tras nueve años de ejercer su mandato y más de 20 años de luchar activamente contra las prácticas tradicionales nocivas, la Relatora Especial estima que ha llegado el momento de delegar la responsabilidad en un mecanismo de la Comisión de Derechos Humanos. De acuerdo con el documento final del vigésimo tercer período de sesiones de la Asamblea General titulado "La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI", que define los delitos y las formas de violencia que se ejercen contra la mujer y engloba la cuestión más amplia de las prácticas tradicionales nocivas, la Relatora Especial considera conveniente que el mecanismo que se ocupa de examinar la violencia contra la mujer estudie a fondo las formas de violencia que se

definen como prácticas tradicionales. Por consiguiente, sería lógico que la elección recayera en la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, considerando que ya se ocupa de determinadas prácticas tradicionales nocivas señaladas por la Relatora Especial de la Subcomisión.

3. La Relatora Especial decidió que el presente informe fuera una síntesis de la información que se le dio a conocer en los últimos años, por lo que no creyó que debía enviar solicitudes de información a los Estados. Su decisión también fue motivada por el hecho de que los Estados reciben un pedido similar para el informe que el Secretario General presenta a la Asamblea General sobre la violencia contra la mujer y porque en los últimos años observó una reducción de las respuestas presentadas. A este respecto, la Relatora Especial desea expresar su agradecimiento a todos los Estados, las organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG), los particulares y otras personas o instituciones que le han proporcionado información en el marco de su mandato. Sin embargo, desea recordar su frustración frente al número desigual de respuestas recibidas cada año y al silencio con que se respondió a sus llamamientos en relación con un sinnúmero de prácticas tradicionales que habrían podido tratarse de manera adecuada, a fin de sensibilizar a los gobiernos en cuyo territorio las prácticas tienen lugar. Un ejemplo de ello son los crímenes cometidos en nombre del honor. A pesar de que en los últimos tres años el número de respuesta ha sido bajo, nota cierto progreso en relación con la lucha contra determinadas prácticas, en particular la mutilación genital femenina. No obstante, no se puede cantar victoria en la medida en que, en todo el mundo, sigue habiendo mujeres y niñas sometidas a esas prácticas de otra época.

4. Sobre la base de informes anteriores, el presente informe intenta reubicar en la historia los orígenes de determinadas prácticas tradicionales y presentar una relación sucinta de las medidas adoptadas en las Naciones Unidas para hacer frente a este desafío, antes de presentar una relación exhaustiva de las diferentes prácticas tradicionales nocivas. Finalmente, la Relatora Especial definir las prioridades en la lucha contra todas esas prácticas para los próximos años.

I. CONTEXTO Histórico

A. Orígenes de determinadas prácticas tradicionales

5. Los pueblos se distinguen entre ellos no solamente por la nacionalidad, la religión, la civilización y el idioma, sino también por su mentalidad, que se forja por los usos y costumbres y los valores espirituales y sociales, y que es la expresión profunda del modo de vida de todo un pueblo, de un pueblo entre otros o de un grupo de personas dentro de un pueblo.

6. Uno de los ámbitos que suscita la mayor incompreensión, desprecio e intransigencia y que la mayor parte del tiempo acarrea incompatibilidades y tensiones en las relaciones entre pueblos es el de la cultura, la religión, las costumbres y las tradiciones.

7. La modernidad y la industrialización han llevado al mundo occidental a superar muchas tradiciones y, por consiguiente, cambiar su modo de vida, mientras que en los países del tercer mundo, factores como la pobreza y la ignorancia, el yugo de las creencias, el respeto a las estructuras familiares y las restricciones sociales y -uno que no hay que olvidar- el colonialismo, han contribuido a mantener vivas tradiciones a veces milenarias y a perpetuar prácticas que algunas

sociedades tradicionales mantienen con convicción y fidelidad, porque siempre han formado parte de su vida cotidiana.

8. De todas las costumbres y tradiciones antiguas, la circuncisión femenina se presenta como una de las prácticas cuyo misterioso origen histórico y contexto no se han dilucidado claramente.

9. Grandes historiadores como Herodoto nos dicen que en el siglo V antes de J.C. existía la circuncisión entre los fenicios, los hititas y los etíopes. Otros investigadores nos hacen saber que el rito de la circuncisión era practicado por las etnias paganas de las zonas tropicales de África y las Filipinas, por los incas en México, por ciertas etnias de la Alta Amazonía y, en Australia, por las mujeres arunta. En el siglo pasado, algunos médicos europeos, sin ninguna base científica válida, recurrían incluso a la circuncisión para tratar determinados trastornos mentales en las mujeres. Es decir, que esta práctica se ejerció por numerosos pueblos y sociedades a través de las edades y los continentes.

10. Asimismo, cuando se estudian las prácticas tradicionales y, en particular, la mutilación genital femenina, conviene señalar en primer lugar que tales prácticas ponen de manifiesto todo un conjunto de creencias, valores y comportamientos culturales y sociales que rigen la vida de las sociedades en cuestión.

B. Evolución del examen de la cuestión de las prácticas tradicionales en las Naciones Unidas

11. La circuncisión femenina, que persiste hasta hoy, principalmente en África, fue un tema tabú que pocas personas se aventuraban a evocar, ya fuesen los responsables o las elites del continente. En el plano internacional, toda práctica vinculada a la cultura y sujeta a creencias de alto contenido emocional no podía ser objeto de un estudio o una recomendación positiva.

12. En 1952, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer examinó por primera vez esta cuestión, en relación con la condición de la mujer en los territorios en fideicomiso y los territorios no autónomos, sin resultado, y con razón. No olvidemos que en la »poca del colonialismo las poblaciones rechazaban toda intervención extranjera, en la que veían una agresión deliberada contra su cultura y sus valores tradicionales. La revolución en Kenya contra los colonizadores ingleses se justifica en parte, según Jomo Kenyatta, por la tentativa de éstos de obligar al pueblo a abandonar la escisión femenina.

13. Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la que el Consejo Económico y Social pidió en 1958 que estudiara el problema, no atendió a esa petición, con el pretexto de que las operaciones rituales en cuestión eran el resultado de consideraciones sociales y culturales cuyo estudio no competía a la OMS.

14. En los primeros años de la independencia, algunas mujeres africanas intentaron hacer comprender los peligros de la escisión, pero no era el momento oportuno para plantear una cuestión tan controvertida, que provocaba la violenta reacción del público. No obstante, a partir de 1970 diversas asociaciones femeninas y ONG, particularmente Terre des Hommes, se interesaron seriamente en el problema. Asimismo, en 1981, con ocasión del examen del informe del Grupo de Trabajo sobre la Esclavitud, una ONG planteó la cuestión de la circuncisión femenina.

15. La Relatora Especial en esa época se opuso así firmemente a que la Subcomisión examinara el tema: en efecto, estimaba que el debate sobre esa cuestión no se había enfocado bien porque contenía elementos agresivos para con una determinada religión y una comunidad con exclusión de cualquier otro dato o factor objetivo.

16. En 1982, siempre en la Subcomisión, el tema fue reintroducido, aunque esta vez con el rigor y la objetividad que se imponían. En consecuencia, la Subcomisión aprobó su resolución 1982/15, de 7 de septiembre de 1982, en la que pidió a dos expertos designados entre los miembros de la Subcomisión que realizaran y presentaran un estudio sobre todos los aspectos del problema y la mejor forma de remediarlo.

17. En 1983, a pedido de la Subcomisión y a pesar de la falta de entusiasmo de los países africanos, donde la práctica es corriente, la Comisión decidió que se creara un grupo que tuviese por mandato realizar un estudio sobre todos los aspectos del problema, puesto que ese grupo estaría integrado por dos expertos de la Subcomisión y por representantes de la UNESCO, la OMS y el UNICEF. Este grupo celebró su primer período de sesiones en Ginebra en marzo de 1985. Aunque ya no era miembro de la Subcomisión, la Sra. Halima Warzazi fue designada, en el marco de una decisión excepcional, para representar a la Subcomisión junto con el experto indio, que le propuso que presidiera el Grupo de Trabajo. Es de señalar que numerosas ONG participaron con entusiasmo en los trabajos del Grupo.

18. En su primer período de sesiones, el Grupo de Trabajo realizó un intercambio general de puntos de vista sobre las prácticas tradicionales que afectaban a la salud de la mujer y del niño. Después, cuando llegó el momento de seleccionar las prácticas perjudiciales que estudiaría el Grupo, los representantes de la OMS y el UNICEF formularon objeciones con respecto al grado de prioridad que había que asignar a la circuncisión femenina.

19. Sus razones eran comprensibles, pero puesto que las ONG y la Subcomisión se habían esforzado tanto para que esa cuestión figurara entre las preocupaciones internacionales, había que encontrar la manera de soslayar el problema que se planteaba. Así pues, se propuso al Grupo que elaborara una lista de las prácticas tradicionales más perniciosas para las mujeres y los niños y estableciera un orden de prioridad en función de determinados criterios, a saber:

- a) La extensión del fenómeno, la tasa de mortalidad, la tasa de morbilidad;
- b) La posibilidad de modificar esa práctica;
- c) El grado de toma de conciencia en la comunidad internacional y, además, la documentación disponible.

20. La lista presentada al Grupo por el representante de la OMS encargado de elaborarla comprendía: la escisión femenina, las otras formas de mutilación (el tatuaje facial mediante incisiones), la alimentación forzada de las mujeres, el matrimonio precoz, los diversos tabúes en materia de nutrición y las prácticas tradicionales relativas al nacimiento. También se mencionaron el problema de la dote en determinadas regiones del mundo, los crímenes de honor y las consecuencias de la preferencia por los hijos varones.

21. Sobre la base de los criterios establecidos y el efecto directo de dichas prácticas en la salud y el adelanto de la mujer, todos los miembros del Grupo decidieron estudiar en primer lugar la escisión. De este modo, el objetivo que se habían fijado las ONG, la Subcomisión y algunos expertos del Grupo de Trabajo se alcanzó plenamente, ya que el Grupo dedicó todo el tiempo necesario al estudio de la escisión, estudio que se basó en informaciones fiables y útiles para examinar todos los temas que el Grupo se había propuesto a fin de cubrir todos los aspectos del problema.

22. Habida cuenta de la reacción suscitada en la Comisión de Derechos Humanos, había que demostrar con claridad los daños que producía la escisión en la salud de las niñas y las mujeres,

evitando emitir un juicio que pudiese ser ofensivo. Antes que decir claramente que la escisión constituía una violación de los derechos humanos según los criterios definidos en los instrumentos internacionales era más prudente que el estudio llevara a los lectores, y en particular a los interesados más de cerca, a tomar conciencia de la gravedad del problema. El informe decía que a la luz de esos principios, todos los países que habían ratificado esos instrumentos internacionales se enfrentan con la incompatibilidad que existe entre las obligaciones que han contraído como Estados Partes en esos instrumentos y el mantenimiento de determinadas prácticas tradicionales, especialmente desde que se demostró que tales prácticas eran perjudiciales para la salud física y mental de la mujer y del niño.

23. El informe fue presentado en 1986 y, en marzo de 1988, la Comisión pidió a la Subcomisión que nombrara un Relator Especial y que siguiera de cerca la cuestión, cosa que hizo mediante los diversos informes que le fueron presentados a partir de 1989. A propuesta de la Subcomisión, en 1990 la Comisión aprobó la organización de dos seminarios sobre la cuestión de las prácticas nocivas para la mujer y el niño.

24. El objetivo del seminario, que en 1991 congregó en Turkuina Faso a unos 15 expertos del continente africano, era evaluar las repercusiones en los derechos humanos de prácticas como la circuncisión femenina, la preferencia por los hijos varones y las prácticas relacionadas con el embarazo y el parto.

25. En medio de un debate muy animado, se habló de la rigidez de las tradiciones, el contexto sociocultural que las perpetúa, los factores económicos subyacentes, el factor religioso, que favorece a los hombres en detrimento de las mujeres, el sistema de herencia, las disparidades entre los sexos, especialmente en materia de educación, el papel de la mujer en la perpetuación de tradiciones que son desfavorables o nefastas para ella, y la ignorancia y la pobreza que afectan de manera particular a las mujeres.

26. Por otra parte, habiendo tomado nota con pesar de la ausencia de la Organización de la Unidad Africana en el seminario, los participantes pidieron a la organización regional que se interesara en ese problema. El seminario debía permitir señalar las líneas generales de la labor a desarrollar a nivel de la Subcomisión. Además, abría el camino a los participantes en el segundo seminario, que tuvo lugar tres años después en Sri Lanka.

27. Ese segundo seminario tuvo por objeto debatir los mismos problemas tratados en la reunión de Burkina Faso y, en particular, las prácticas nocivas que afectan a las mujeres del continente asiático, como el matrimonio y la dote y sus consecuencias socioeconómicas para las jóvenes, la situación social de las mujeres divorciadas y la violencia, incluidas la mutilación y la inmolación.

28. En el marco del primer tema del programa del seminario, se comentaron ampliamente las consecuencias de la preferencia por los hijos varones, que es un fenómeno casi mundial, el infanticidio de niñas, los abortos selectivos, el papel de la mujer en la persistencia del favoritismo de que se benefician los varones y las razones socioeconómicas y religiosas en que se origina esta preferencia.

29. Se analizaron las prácticas nocivas relacionadas con el embarazo y el parto, así como el matrimonio precoz, pero la atención de los participantes se centró particularmente en la violencia contra la mujer y los medios de eliminarla. Se reconoció que la violencia es un fenómeno universal, pero que sus manifestaciones difieren. Se analizaron detenidamente los problemas de la violencia

familiar y social, la violación, la falta de control de su fecundidad por la mujer, el incesto, la prostitución, las mujeres maltratadas, quemadas, casadas contra su voluntad y el silencio que rodea esas violaciones masivas y continuas.

30. Al igual que en Turquina Faso, los participantes hablaron de la necesidad de que los gobiernos demostraran su compromiso con la garantía de la educación de la mujer, de su acceso al poder económico y político, de la movilización de todas las buenas voluntades y de la búsqueda de medios para proteger a las mujeres y las niñas. Al final de los debates y a la luz de los resultados de los dos seminarios se elaboró un proyecto de programa de acción relativo a la circuncisión femenina, la preferencia por los hijos varones, el matrimonio y las prácticas conexas, y la violencia. Dicho programa de acción fue aprobado por la Subcomisión en agosto de 1994.

31. En ese mismo año, mediante su resolución 1994/30, la Subcomisión pidió que se prorrogara el mandato de la Relatora Especial por otros dos años a fin de que pudiera efectuar un estudio a fondo, entre otras cosas, para evaluar las diferencias y similitudes entre las prácticas tradicionales que afectaban a la salud de las mujeres y los niños en muchas partes del mundo, teniendo en cuenta, entre otros documentos y datos pertinentes, las conclusiones y recomendaciones de los dos seminarios regionales y los efectos de la aplicación del Plan de Acción. Desde entonces, la Relatora Especial se ha encargado de difundir, con la mayor amplitud posible, el plan de acción que se había preparado a la luz de las deliberaciones de los seminarios regionales y ha procurado obtener información de los Estados sobre las medidas adoptadas para ejecutar el plan.

32. Ha habido altibajos en las respuestas a los pedidos de información anuales, que fueron numerosas en los primeros años y tendieron a reducirse a lo largo del mandato de la Relatora Especial. Si bien desea aprovechar la ocasión para expresar su agradecimiento a todos los que han respondido a los pedidos de información, sigue lamentando la falta de regularidad en las aportaciones, al igual que el silencio de determinados países cuyas contribuciones habrían sido preciosas para evaluar mejor la situación.

33. Desde su informe preliminar de 1995 (E/CN.4/Sub.2/1995/6), la Relatora Especial ha procurado arrojar luz sobre el carácter y la descripción de las prácticas señaladas en el informe del Grupo de Trabajo y planteadas por los seminarios regionales mencionados. La Relatora Especial desearía recordar las principales prácticas que siguen exigiendo una constante vigilancia de la comunidad internacional y realizar un estudio de la situación una vez transcurridos casi dos decenios de lucha.

II. ESTADO DE LA CUESTION EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS QUE EXIGEN UNA CONSTANTE VIGILANCIA DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL

34. En las conclusiones de los dos seminarios regionales se ha hecho hincapié en el hecho de que la mayor diferencia entre las prácticas tradicionales de África y Asia residía en sus formas de expresión o en el propio tipo de práctica. En efecto, mientras el programa del seminario regional de África incluía un debate pormenorizado sobre la mutilación genital femenina, la preferencia por los hijos varones y las prácticas tradicionales relativas al parto, el del seminario regional de Asia daba prioridad a la preferencia de los hijos varones y las prácticas tradicionales relativas al matrimonio. En vista de la amplitud de los fenómenos, la Relatora Especial centró su atención en particular en la mutilación genital femenina. Sin embargo, ha recordado constantemente la necesidad de luchar

contra toda otra práctica nociva, como los crímenes cometidos en nombre del honor, la preferencia por los hijos varones y sus consecuencias, a saber las preferencias en materia de nutrición, educación, matrimonio, etc.; el infanticidio de niñas; las prácticas tradicionales en relación con el matrimonio, como los matrimonios forzados o precoces, la violencia, incluso la muerte vinculada a la dote; y los embarazos precoces o las prácticas tradicionales ligadas al nacimiento. Esta última forma de práctica tradicional también influye en la falta de acceso a los servicios de salud y atención básica.

A. Mutilación genital femenina

35. Para comenzar, la Relatora Especial desearía expresar sus temores ante la tentativa de diluir los términos "mutilación genital femenina", utilizando expresiones como "circuncisión femenina", "escisión", "cirugía u operación genital femenina", "modificación genital femenina", "alteración genital femenina" y, más recientemente, "ablación genital femeninos". Esta deriva semántica se justifica aduciendo el respeto por las culturas. Aunque la Relatora Especial es particularmente consciente de la necesidad de no estigmatizar a determinadas culturas o grupos -en este sentido, se permite señalar a la atención todos los informes que ha presentado en el marco de su mandato y todas las iniciativas que ha emprendido sobre estas cuestiones desde hace más de 20 años- no por ello sigue estando menos convencida de que conviene utilizar el término "mutilación genital femenina", que permite establecer claramente la violación de los derechos de la persona y el hecho de que se trata de una forma de violencia contra la mujer. Únicamente esta terminología permite reflejar toda la gravedad y amplitud de los daños provocados por estas prácticas y captar el elemento de violencia y de agresión contra la integridad física que caracteriza a las mutilaciones. Sin embargo, la Relatora Especial desea subrayar que la práctica de las mutilaciones no puede interpretarse, de manera alguna, como una voluntad de perjudicar a las niñas afectadas, ni por parte de sus padres ni de la familia ni de la comunidad. Se trata únicamente de la reproducción de una práctica ancestral profundamente enraizada en la vida de los grupos en cuestión.

36. La Relatora Especial lamenta que algunas instituciones especializadas de las Naciones Unidas y de los países donantes parezcan adoptar esa nueva terminología que, en su opinión, banaliza el carácter de la mutilación genital femenina y el sufrimiento de quienes la sufren. Lamenta también que los cambios se realicen sin una verdadera consulta y vuelvan a cuestionar el consenso al que han llegado las mujeres africanas que decidieron tener la valentía suficiente de utilizar el término "mutilación" ante sus comunidades.

37. Al respecto, la Relatora Especial apoya los esfuerzos que realiza el Comité Interafricano sobre las Prácticas Tradicionales que Afectan a la Salud de las Mujeres y las Niñas a fin de apoyar la utilización de la terminología "mutilación genital femenina", aceptada e impuesta con grandes dificultades. En efecto, la cuestión se examina detalladamente en el informe de la sexta conferencia regional y asamblea general del Comité Interafricano, celebrada del 4 al 7 de abril de 2005 en Bamako. Todas las representantes y todos los representantes nacionales del Comité y los participantes en la lucha cotidiana contra esas prácticas sobre el terreno se expresaron contra la deriva semántica. El término "mutilación" es fruto de un consenso al que se llegó en África y se utilizó en ocasión de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y sobre todo en el reciente

Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de las mujeres en África (Maputo, julio de 2003).

1. Las formas de mutilación

38. La mutilación genital femenina, que consiste en la ablación de una parte o la totalidad de los órganos genitales femeninos, se practica sobre todo en el continente africano.

39. La práctica está extendida en 26 países africanos, pero las formas de mutilación genital varían mucho a través del continente. La infibulación, la forma más extrema de mutilación sexual y la más perjudicial para la salud de las niñas y las mujeres, a corto y largo plazo, se practica sobre todo en Djibouti, Somalia y el Sudán, determinadas partes de Egipto y Etiopía, mientras que la escisión total, que consiste en la ablación del clítoris y los labios menores, y la escisión parcial, o clitoridectomía, representan aproximadamente el 85% de las mutilaciones practicadas en África occidental, central y oriental. La mutilación genital femenina se practica también en determinados países de Asia, como Indonesia, Malasia y el Yemen. En Asia, contrariamente a lo que ocurre en África, algunas comunidades siguen un rito puramente simbólico que consiste en colocar un cuchillo sobre el clítoris de la mujer, sin proceder a la mutilación, o en marcar levemente el clítoris con un junco. La mutilación genital femenina se practica por una serie de razones de índole psicosexual, sociológica, higiénica y estética, religiosa u otras: psicosexuales: para atenuar el deseo sexual en la mujer, preservar la castidad y la virginidad antes del matrimonio y la fidelidad durante el matrimonio, y aumentar el placer sexual del hombre; sociológicas: por respeto a las tradiciones culturales, para la iniciación de las niñas a la condición de mujeres adultas, la integración social y la conservación de la cohesión social; higiénicas y estéticas: en algunas sociedades, se considera que los órganos genitales externos de la niña y la mujer son sucios y feos, por lo que se los elimina, con fines higiénicos y estéticos; religiosas: la mutilación genital femenina o la escisión se practican en cierto número de comunidades donde se cree, erróneamente, que lo exigen determinadas religiones; otras: la creencia equivocada de que permite aumentar la fecundidad de la mujer y las posibilidades de supervivencia del hijo.

40. También se perciben diferencias en la edad media de las niñas afectadas. En el África occidental, donde la mutilación genital se considera un "rito de paso", en que la niña abandona la niñez para asumir la condición de mujer adulta, se practica a los 14 ó 15 años, en el momento de la pubertad. El acto suele ir acompañado de rituales complejos a este caso. En el África oriental, la mutilación genital se practica tradicionalmente para mitigar el deseo sexual y preservar la virginidad y, a menudo, se somete a esta práctica a niñas de 7 u 8 años. Según la OMS, la edad media baja de manera general, lo que parecería indicar que la mutilación genital femenina es cada vez menos un rito de iniciación a la edad adulta. Además, parecería que las diferencias de edad según las regiones estarían vinculadas a la existencia o no de una legislación que prohíbe la práctica.

41. La práctica afecta cada vez más a las comunidades de inmigrantes de Europa, Australia, el Canadá y los Estados Unidos de América. Al respecto, la Relatora Especial considera necesario, si no urgente, la celebración de un seminario regional -al igual que los seminarios africano y asiático celebrados en 1991 y 1994- en Europa, Australia, el Canadá y los Estados Unidos. Mientras en el continente africano se observan progresos en la lucha contra la mutilación genital femenina, según

prueban los informes presentados por la Relatora Especial, se somete a esta práctica a niñas en los países de acogida o, a menudo, en su país de origen durante las vacaciones. Tras haber quedado momentáneamente desarmados ante este fenómeno relativamente nuevo para ellos, los países interesados respondieron con mayor o menor rapidez mediante diversas medidas, con éxito desigual.

42. Al respecto, algunos testimonios alarmantes puestos en conocimiento de la Relatora Especial exigen medidas enérgicas y rápidas. Efectivamente, parecería que, paradójicamente, el éxito obtenido en la lucha contra la mutilación genital femenina en numerosos países de origen y en los países de acogida, gracias a la legislación en materia penal y a las campañas de educación, información y sensibilización de los diferentes actores, en particular las niñas, ha tenido determinados efectos negativos. Con miras a evitar las protestas y el rechazo cada vez más corrientes de las niñas afectadas, algunos padres deciden practicar la escisión en sus hijas a los tres días de vida. Esta tendencia tiene consecuencias desastrosas para la salud y la vida de estas lactantes, que difícilmente sobreviven al dolor de la intervención, que se practica sin anestesia.

43. La Relatora Especial observa igualmente con inquietud que, según un estudio llevado a cabo en enero de 2005 en el Yemen, ha aumentado la práctica de la mutilación genital femenina. El Gobierno habría adoptado medidas enérgicas, en especial a nivel del cuerpo médico. Sin embargo, da la impresión de que la mutilación se practica sobre todo clandestinamente.

2. La lucha contra la mutilación genital femenina

44. Más de 20 años de trabajo intenso y dedicación de parte de los diferentes protagonistas han surtido efectos tangibles en la lucha contra las prácticas nocivas, más particularmente la mutilación genital femenina. Las realizaciones son el resultado de la promoción para influir en la política a todos los niveles y mediante la investigación. Otras dependen de la participación de la juventud, la reorientación socioeconómica de las mujeres que practican la mutilación, la participación de los líderes de opinión y los dirigentes religiosos en las campañas de lucha contra la mutilación genital femenina, la coordinación de los principales protagonistas y el fortalecimiento de las actividades y las campañas sobre el terreno (a nivel local). Gracias a la promoción, en África se adoptó un instrumento de protección de las mujeres y las niñas por parte de los Estados miembros de la Unión Africana (el Protocolo adicional de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de las mujeres en África) y se promulgó legislación contra la mutilación genital femenina en más de 16 países africanos y en países occidentales afectados por el fenómeno. La movilización internacional logró que se aprobaran directivas y resoluciones sobre la mutilación genital femenina en el Consejo de Europa, el Parlamento Europeo y la Comisión Europea y también que el Comité Interafricano adoptara el 6 de febrero como el Día internacional para la tolerancia nula frente a las mutilaciones genitales femeninas y aprobara el programa de acción común para eliminar las mutilaciones genitales femeninas antes de 2010.

a) Medidas legislativas

45. En su séptimo informe a la Subcomisión (E/CN.4/Sub.2/2003/30), la Relatora Especial evaluó la legislación y los programas nacionales basándose en la información incluida en sus informes anteriores, en los informes del Secretario General sobre la misma cuestión y otras fuentes. En el informe se pone de manifiesto que la forma de luchar contra las prácticas tradicionales nocivas es muy diferente según las regiones del mundo y las prácticas contra las que se lucha. Esas prácticas son principalmente, en las legislaciones y programas, las mutilaciones genitales femeninas y, en general, la violencia contra la mujer. Los crímenes de honor son también una práctica que se trata con frecuencia.

46. Si bien es patente que los países occidentales (Europa occidental, Estados Unidos, Canadá, Australia) combaten principalmente la mutilación genital femenina, parecen destacarse dos tendencias principales. Por una parte, los países escandinavos y los anglófonos legislan específicamente sobre el tema, promulgando leyes penales o insertando nuevos artículos en sus códigos penales. La mayoría de esas legislaciones recogen el principio de extraterritorialidad y permiten por consiguiente enjuiciar a los autores de delitos cometidos en el extranjero. Los otros países europeos utilizan su derecho penal vigente para tipificar como delito las mutilaciones genitales femeninas y otras prácticas tradicionales nocivas.

47. Es interesante observar que el Canadá, el Reino Unido y Nueva Zelanda han sometido su ley a una excepción. En efecto, a pesar de que los tres países castigan la práctica de la escisión, la infibulación y la mutilación, ya sea de los labios mayores, los labios menores o el clítoris, si realiza la operación alguien autorizado a practicar la medicina y la operación se fundamenta en la salud de la persona, el acto no se castiga. El Canadá puntualiza que es la salud física de la persona la que debe tenerse en cuenta; Nueva Zelanda y el Reino Unido incluyen también la salud mental.

48. Los países africanos centran principalmente su lucha en la práctica de la mutilación genital femenina. En la actualidad, la mayoría de los países afectados (1) promulgan leyes que tienen repercusiones penales o enmiendan artículos de sus códigos penales, a fin de tipificar la mutilación genital de forma directa. En esas leyes se define la ablación de diversas maneras. Algunos países prefieren detallar las prácticas de mutilaciones genitales femeninas tipificadas, mientras que otros se inclinan por una definición más general y castigan la violencia que conlleva una mutilación genital.

49. Algunos países, paralelamente a sus esfuerzos legislativos, han elaborado programas basados principalmente en la sensibilización, la educación y la información. Sin embargo, muy pocos países africanos combaten una forma de tradición nociva distinta de la mutilación genital femenina, aunque Ghana ha modificado su Código Penal a fin de sancionar la esclavitud consuetudinaria o ritual en todas sus formas, en particular la práctica del trokosi, en virtud de la cual las familias ofrecen jóvenes vírgenes a los sacerdotes a modo de reparación por los delitos cometidos por algunos de sus miembros.

50. Los países de América Latina luchan con carácter general contra las prácticas tradicionales nocivas, sin prestar una atención particular a las mutilaciones genitales femeninas. Lo mismo ocurre en los países de Asia, aunque algunos combaten alguna práctica de forma muy precisa. Por ejemplo, Nepal ha promulgado una ley que prohíbe la práctica del deuki, consistente en dedicar una hija a un dios y hacer de ella una prostituta del templo. Por su parte, los países árabes y de África septentrional no tienen directrices comunes en la lucha contra las prácticas nocivas, sino que

cada país parece legislar en materia de prácticas tradicionales nocivas y luchar contra esas prácticas a su manera.

b) Campañas nacionales de sensibilización y programas de lucha contra la mutilación genital femenina

51. La mayoría de los países escandinavos, al igual que algunos países anglófonos, refuerzan las medidas nacionales que han adoptado mediante una contribución económica, por conducto de sus organismos nacionales de desarrollo, a los programas de acción de los países en desarrollo afectados por el fenómeno de la mutilación genital femenina.

52. A nivel nacional, el Canadá, que en 1994 había establecido un grupo interministerial federal sobre la mutilación genital femenina, llevó a cabo cierto número de actividades para comprender mejor y resolver los problemas vinculados a esa práctica. En 2000, el grupo publicó un documento titulado "La mutilation des organes génitaux et les soins de santé. Situation actuelle et cadre juridique: Recommandations visant à améliorer les soins aux femmes mutilées". Los responsables canadienses se han comprometido a seguir sensibilizando a la población con respecto a esta práctica y movilizar a los grupos de mujeres, mientras alientan a todas las ONG comprometidas en la lucha contra la mutilación genital femenina mediante una colaboración dinámica.

53. La mayoría de los países afectados particularmente por el fenómeno han establecido programas de sensibilización, información y lucha contra la mutilación genital femenina. Es interesante observar que los países que a veces son reticentes a la idea de promulgar una ley aceptan de mejor grado la elaboración de programas locales. En sus informes anteriores, la Relatora Especial presentó todos los programas internacionales, nacionales y locales que han sido puestos en su conocimiento.

3. Medidas adoptadas a nivel regional e internacional

54. Siempre en el marco de la acción de las instancias europeas contra las prácticas nocivas y las mutilaciones genitales femeninas, la Relatora Especial ha recibido un complemento de información sobre el proyecto DAPHNÖ, iniciado en 1998 (que ya mencionó en su informe E/CN.4/Sub.2/2000/17, prrs. 30 a 34). Ese proyecto, cofinanciado por la Comisión Europea e instituciones neerlandesas, tuvo por objeto principal publicar un estudio preparado por el Centro Internacional de la Salud Reproductiva de Gante (Bélgica) sobre la cuestión de las mutilaciones genitales femeninas en Europa. En seguimiento de ese proyecto, tres organizaciones -African Women's Organization, con sede en Austria, la Organización para los Refugiados de los Países Bajos (VON) y Swedish National Association for Ending FGM (RISK)- recibieron fondos de la Unión Europea para un proyecto de dos años orientado a preparar un conjunto de ayudas docentes sobre las mutilaciones genitales femeninas y elaborar un programa de formación para capacitadores de países miembros de la Unión Europea. Esas tres organizaciones decidieron formar un comité de apoyo que las ayudara a realizar el proyecto. Como mencionó en su informe a la Subcomisión en su 55ª sesión, la Relatora Especial había aceptado la invitación de formar parte de ese comité, compuesto por ella misma y por la Sra. Barbara Prammer, miembro del Parlamento austriaco y embajadora de buena voluntad del Comité Interafricano ante la Unión Europea, el Sr. Ndioro

Niage, Director de la Organización Internacional para las Migraciones, la Sra. Khadidiatou Diallo, del Groupe des femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), de Bélgica, y la Sra. Berhane Ras-Work, Presidenta del Comité Interafricano. Sin embargo, lamenta no haber recibido información reciente sobre la ejecución del proyecto, que le parecía particularmente interesante. Habría deseado poder informar a la Subcomisión sobre los progresos realizados en la materia, si los hubiera.

55. La adopción, en 2003, del Protocolo adicional de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África, en cuyo artículo 5 se tratan las cuestiones relativas a la mutilación genital femenina y las prácticas tradicionales nocivas, es una señal muy alentadora de la voluntad que existe en África de luchar contra esas prácticas. No obstante, la Relatora Especial lamenta que no se dé suficiente difusión al instrumento y deplora la falta de voluntad política de determinados países para ratificarlo. El 7 de marzo de 2005, 37 de los 57 países firmaron el Protocolo y sólo 10 lo han ratificado. La Relatora Especial aprovecha esta ocasión para lanzar un llamamiento en favor de la ratificación del Protocolo.

56. Más allá del párrafo 3 del artículo 24 del Convenio sobre los Derechos del Niño, que pide a los Estados Partes que adopten las medidas apropiadas para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños, y del artículo 5 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, relativo a la lucha contra los prejuicios y las tradiciones nocivas, el Programa de Acción de Viena aprobado en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos insistió en la importancia de erradicar posibles conflictos entre los derechos fundamentales de la mujer y los efectos nocivos de ciertas prácticas tradicionales (A/CONF.157/23, prr. 38). Igualmente, un año después de la Conferencia de Viena de 1994, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo pidió que se adoptaran medidas para la eliminación de los matrimonios entre menores y de las mutilaciones genitales femeninas (A/CONF.171/13/Rev.1, prr. 5 apartado 5). Por último, la Declaración de Beijing reforzó la condena de ciertas prácticas tradicionales, habituales o modernas que violaran los derechos de la mujer (A/CONF.177/20/Rev.1, prr. 224).

57. La Relatora Especial desearía recordar la excelente iniciativa adoptada en 1999 por el Gobierno de los Países Bajos con miras a sensibilizar a la opinión pública internacional sobre los efectos perjudiciales de las prácticas tradicionales, en particular la mutilación genital femenina.

Luego de un trabajo de sensibilización de las delegaciones ante la Tercera Comisión de la Asamblea General llevado a cabo por la Relatora Especial y la delegación de los Países Bajos, pudo adoptarse una resolución elaborada por 79 autores, entre ellos numerosos países africanos y asiáticos. Se trata de una cifra récord en los anales de la Asamblea General. La resolución 52/99, titulada "Prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña" fue aprobada sin que se sometiera a votación. En su parte dispositiva, la Asamblea General subrayó, entre otras cosas: a) la necesidad de mejorar la situación de la mujer en la sociedad y darle más independencia económica; b) que deben adoptarse medidas legislativas u otras a nivel nacional que prohíban las prácticas tradicionales perjudiciales; c) que los gobiernos tienen la responsabilidad de sensibilizar a todos los sectores de la sociedad en las graves consecuencias de esas prácticas, mediante la educación y la información.

58. En 2003, en su resolución 58/185, la Asamblea General pidió al Secretario General que le presentase, en su sexagésimo período de sesiones, en 2004, un informe que llevara como anexo un estudio a fondo de todas las formas y manifestaciones de la violencia contra la mujer. Sin embargo, la Relatora Especial lamenta que la Asamblea no haya asignado recursos complementarios para el estudio. A pesar de los pedidos de contribuciones efectuados por la Secretaría (División para el Adelanto de la Mujer) con miras a garantizar, al menos y para comenzar, la puesta en marcha de la etapa preparatoria del estudio, únicamente los Países Bajos y Francia anunciaron su voluntad de aportar fondos para la realización del estudio. A fecha de hoy, se ha elaborado un calendario de actividades y se ha determinado que asociados proporcionarán información, redactándose también un proyecto preliminar que se ha presentado a la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer. Sin embargo, parecería que el calendario debería revisarse y corregirse para tener en cuenta la falta de recursos, sobre todo de personal.

59. En el marco de la adopción, por el Comité Interafricano y otras entidades de África, del 6 de febrero como el Día internacional para la tolerancia nula frente a las mutilaciones genitales femeninas, y de su programa de acción cuyo objetivo es eliminar definitivamente, para 2010, las mutilaciones genitales femeninas en África y en el mundo, la Relatora Especial desea recordar los 11 objetivos señalados en el programa común: 1) determinar la amplitud y la naturaleza de las mutilaciones genitales femeninas, por medio de investigaciones operacionales con miras a una intervención expresa; 2) preparar folletos de información, educación y comunicación adecuados para la lucha contra las mutilaciones; 3) realizar campañas de formación e información adaptadas a los grupos afectados; 4) organizar programas especiales para los dirigentes religiosos; 5) lograr la participación activa de los jóvenes en el proceso de erradicación de las mutilaciones; 6) organizar programas de formación para los profesionales de la información y de los medios de comunicación; 7) preparar proyectos de reorientación de profesionales de la salud; 8) señalar alternativas viables para las mujeres que practican la ablación; 9) realizar campañas de sensibilización entre los encargados de adoptar decisiones y facilitar la identificación y aprobación de leyes contra las mutilaciones; 10) reforzar la colaboración entre los departamentos gubernamentales competentes, la Organización Mundial de la Salud, los organismos especializados de las Naciones Unidas y otros organismos a fin de adoptar un enfoque integrado para eliminar las mutilaciones; 11) ayudar y aconsejar a las víctimas de las mutilaciones genitales femeninas.

60. La Relatora Especial recuerda igualmente que, para cada uno de los 11 objetivos mencionados, el programa común señala una serie de actividades, así como los grupos de población a quienes se dirigen las actividades. Así, para las campañas de información y de formación, la movilización de los medios de comunicación tradicionales y modernos, y la formación de las mujeres que practican la ablación en la gestión de microproyectos forman parte de las actividades previstas destinadas a los dirigentes religiosos los jóvenes, las mujeres que practican la ablación, los profesionales de los medios de comunicación, los encargados de adoptar decisiones y los miembros de las diferentes comunidades. Igualmente, el programa común debe ejecutarse y seguirse por un gran número de actores, en particular el sistema de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, las organizaciones regionales, muy especialmente la Unión Africana, la Unión Interparlamentaria, los organismos nacionales de ayuda al desarrollo, las escuelas y universidades y las asociaciones religiosas, entre otras.

61. Con ocasión de la aprobación del programa de acción y en el marco de la realización de la evaluación anual de los progresos logrados en su ejecución, la Relatora Especial, que apoyaba y sigue apoyando la iniciativa, se había propuesto hacerse eco de los progresos alcanzados y de los obstáculos que hubiera que superar. Desea que la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer mencione, en sus informes, las conclusiones de las evaluaciones anuales llevadas a cabo por quienes trabajan sobre el terreno.

62. Al respecto, se ha puesto en conocimiento de la Relatora Especial información sobre la ejecución del plan de acción común. Está impresionada por la cantidad y la calidad de las actividades llevadas a cabo y, sobre todo, por la voluntad manifestada por el Comité Interafricano y sus comités nacionales de abordar con un enfoque crítico sus iniciativas asegurándose de la repercusión y eficacia de cada una de ellas.

63. En el marco de la celebración del segundo Día internacional para la tolerancia nula frente a las mutilaciones genitales femeninas, se organizaron numerosas ceremonias y actividades. En las ceremonias que tuvieron lugar a nivel local e internacional, se presentaron ante altos responsables políticos de algunos países africanos, y ante dirigentes religiosos y políticos, mujeres que habían practicado la escisión, jóvenes y periodistas.

64. En el curso del presente año, en Benin, Burkina Faso, el Camerún, Etiopía, Kenya, Liberia, Mauritania, el Níger, Nigeria y la República Unida de Tanzania se llevaron a cabo acciones de promoción. Los comités nacionales del Comité Interafricano realizaron campañas de sensibilización e información a nivel local. El número de jóvenes que participan cada vez más en la lucha contra las mutilaciones genitales femeninas es fuente de esperanza para el porvenir. Los dirigentes del mañana están claramente comprometidos en esta lucha.

B. Preferencia por los hijos varones y prácticas conexas

65. La preferencia por los hijos varones se abordó en detalle en las dos reuniones regionales (celebradas en Burkina Faso, en 1991, y Sri Lanka en 1994) y es un elemento común a los continentes africano y asiático. El Grupo de Trabajo sobre las Prácticas Tradicionales que Afectan la Salud de la Mujer y del Niño, creado en 1985, que presentó su informe a la Comisión de Derechos Humanos en su 42 período de sesiones en 1986, define la preferencia por los hijos varones como la preferencia de los padres por los niños que, con frecuencia, se manifiesta en forma de abandono, privación o tratamiento discriminatorio de las niñas en detrimento de su salud mental y física (E/CN.4/1986/42, prr. 143). En general se reconoce que la preferencia por los hijos varones existe en la mayoría de los países de África y Asia, probablemente en mayor medida en este último continente, como fenómeno transcultural cuya intensidad y expresión varían de un país a otro.

66. En varios estudios, se estableció que históricamente el fenómeno era provocado por la existencia de sistemas patriarcales. Además, los participantes en ambos seminarios estimaron que las consideraciones económicas, como el papel tradicional del hombre en la agricultura y como propietario de bienes inmuebles, provocaba este tipo de discriminación contra la mujer. Por contra, se reconoció que en África la religión o una interpretación errónea de ésta podía ser también una de las causas de esta práctica, por ejemplo, porque la mujer no estaba autorizada a cumplir determinadas funciones o celebrar determinadas ceremonias religiosas. Es interesante

señalar que se estableció claramente que en Asia la práctica no se basaba en la religión. Se puso el ejemplo del budismo, que promovía la existencia de sociedades igualitarias basadas en políticas sociales no discriminatorias que prevenían la gratuidad de la alimentación, la educación y la atención a la salud.

67. La preferencia por los varones a menudo significa concederles prioridad alimentaría en perjuicio de las niñas. Las consecuencias físicas y psicológicas para las niñas suelen ser desastrosas, sobre todo sabiendo que se casan muy jóvenes y quedan embarazadas demasiado pronto. Las tasas de mortalidad y de morbilidad maternas siguen siendo altas en los países más afectados por el fenómeno.

68. El hecho de que se prefiera engendrar varones puede incluso derivar en comportamientos criminales que empujan a los padres a deshacerse de una hija recién nacida. Mediante las técnicas modernas para asegurarse de que nacer un varón los padres pueden conocer el sexo del niño antes de que nazca y hacer una selección prenatal. La Relatora Especial lamenta el uso espurio que se hace de estas técnicas modernas, que debían suponer una mejora de las condiciones de vida de todos, sobre todo de las mujeres, y servir para reducir los riesgos durante el embarazo y el parto.

C. Prácticas nocivas asociadas al matrimonio

69. Estas prácticas van del matrimonio forzado al matrimonio precoz (a menudo forzado), pasando por los delitos y agresiones en relación con la dote y el estatuto inferior de la esposa y todas las formas de explotación, sexual o de otro tipo, en el marco del matrimonio.

70. La cuestión del llamado matrimonio tradicional y las prácticas conexas se examinó mucho más extensamente en el seminario regional asiático. Se recalcó que en la región asiática tanto el matrimonio como la maternidad eran imperativos. En general se exigía que las mujeres se casasen jóvenes y se las sometía con frecuencia a pruebas de control de la virginidad. El matrimonio precoz y la consiguiente maternidad precoz afectaban a la salud, la nutrición, la educación y las oportunidades de empleo de la mujer, y disminuían su esperanza de vida. Por ello, las tasas de mortalidad materno infantil eran sumamente elevadas en la región, y el Asia meridional registraba la más alta tasa de mortalidad materna, que era de 650 muertes por cada 100.000 nacimientos.

71. En el seminario se señaló que el matrimonio y la procreación se veían afectados por factores religiosos, sociales y económicos, como la desigualdad en el acceso a la educación y la formación. En cambio, se mencionó la necesidad de garantizar la seguridad económica de las hijas como una de las principales razones por las que se toleraban esas prácticas.

72. Según se ha indicado en la región africana la preferencia por los hijos varones también generalizada en el continente, solía dar lugar a matrimonios precoces. Si bien en África las prácticas matrimoniales tradicionales nocivas no eran tan frecuentes como en Asia, en algunos países, especialmente en el África oriental y en Nigeria, el fenómeno del VIH/SIDA ha tenido por consecuencia un aumento del número de matrimonios de niñas muy jóvenes, muy buscadas por su virginidad, garantía de su buen estado de salud.

73. La Relatora Especial tuvo noticia de que en ciertas regiones de Etiopía el rapto de chicas formaba parte al parecer de una práctica cultural según la cual un hombre que desea casarse con una joven organiza el secuestro y la viola para obligar a sus padres a aceptar el matrimonio. Según

el Código Penal vigente hasta julio de 2004, no se consideraba culpable al autor de este delito si se casaba con la víctima. No obstante, tras largos años de negociación, el Parlamento de Etiopía enmendó el Código Penal para establecer penas más severas por la violación de una joven, hubiera o no posterior matrimonio. La Relatora Especial espera que se hayan adoptado medidas concretas para poner en práctica la reforma.

74. Se reconoce que existen prácticas relacionadas con el matrimonio y el embarazo precoces que afectan al bienestar de las mujeres, en particular en el Asia meridional, como la de exigir una dote para compensar la condición inferior de la mujer. Como la dote no está regulada, ello tiene por consecuencia a menudo el recurso a hechos consumados por parte de la familia del marido, en algunos casos, muy graves, pudiendo llegar hasta el asesinato, en ocasiones en forma de inmólación por el fuego. Cabe señalar asimismo que cuanto más joven es la novia más elevada es la dote, lo que incita a las familias a casarla a una edad precoz. Otra diferencia en las prácticas relacionadas con el matrimonio es que en Asia las novias jóvenes suelen estar bajo el control de la suegra, lo que a lugar a enfrentamientos, por no decir malos tratos y actos de opresión por parte de la familia política, mientras que, en África la joven novia está más expuesta a ser maltratada por el esposo y sus familiares. Las consecuencias para la mujer son las mismas.

D. Las prácticas tradicionales de alumbramiento

75. Se ha constatado que las prácticas tradicionales de alumbramiento nocivas para la maternidad están extendidas por todo el continente africano. Cabe achacarlas no sólo a los usos y las costumbres sino también a la dificultad de obtener la atención de salud, a la ignorancia y la falta de información sobre el parto. Los partos atendidos por matronas tradicionales y la absoluta falta de higiene y de precauciones a menudo ponen en peligro la salud de las mujeres y de los recién nacidos. Además, en algunos países africanos, como Ghana, los tabúes alimenticios impuestos a las embarazadas las debilitan, lo que ocasiona complicaciones en el parto. En Asia, también se reconoció que el parto asistido por matronas tradicionales carentes de formación era una práctica generalizada. Sin embargo, se reconoció que ciertas prácticas tradicionales eran beneficiosas para la madre y el niño, como el "hogar de una sola pieza".

76. Por ejemplo, el responsable del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en el Sudán declaró al parecer en marzo de 2005 que ese país tenía la tasa de mortalidad de embarazadas más alta del mundo. En efecto, cada año mueren 509 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. Esta cifra llega incluso a 2.248 en una de las regiones del país debido a la falta de comadronas, la mutilación genital femenina o los matrimonios y embarazos precoces.

E. Los delitos por cuestiones de honor o pasionales

77. Los llamados delitos de honor suelen ser delitos cometidos por un hombre de la familia carnal o política de una mujer, o de su comunidad, para reparar lo que la familia o el grupo en cuestión consideran una ofensa, un adulterio, un comportamiento contrario a la moral o las buenas costumbres o un comportamiento reprensible a los ojos del grupo. Se trata de un tipo de justicia individual particularmente arbitraria en la que los hombres (a veces algunas mujeres) de una

familia, un clan, un grupo o un pueblo son juez y parte y se encargan incluso de aplicar la pena. Ciertos tribunales tratan estos delitos con indulgencia admitiendo que sus motivos constituyen circunstancias atenuantes y, por lo tanto, aplican una justicia de doble rasero, una para las mujeres y otra para los hombres.

78. La Relatora Especial toma nota con interés de que la primera resolución adoptada por iniciativa de los Países Bajos en la Asamblea General en relación con las prácticas tradicionales pasó a ser una resolución mucho más general que engloba las diferentes formas de violencia contra la mujer (57/181, 59/167). Si bien la Relatora Especial reconoce que las prácticas que debe examinar con arreglo a su mandato son manifestaciones de la violencia contra la mujer, no es menos cierto que dichas prácticas difieren bastante entre sí y requieren medidas e intervenciones distintas. Por este motivo pide que se mantenga la vigilancia y se eviten las mezcolanzas demasiado fáciles. Sin embargo se alegra de que se haya dedicado una resolución independiente a los llamados delitos de honor (57/179, 59/165).

79. Asimismo, satisface a la Relatora observar que esta cuestión se trata en una sección específica del informe del Secretario General a la Asamblea General en su quincuagésimo noveno período de sesiones (A/59/281, 20 de agosto de 2004). En efecto, el informe incluye datos facilitados por 23 Estados miembros sobre las medidas adoptadas para luchar contra estos delitos. De las respuestas facilitadas se deduce que, si bien la mayoría de los países indican que no existen los delitos de honor, muchos precisan que no se hace distinción entre los delitos de honor y las demás formas de violencia contra la mujer. Así pues, todo delito es castigado con arreglo a las disposiciones pertinentes del Código Penal. Cabe observar que ciertos países se indignaron por el hecho de que los llamados delitos de honor sean considerados separadamente en la resolución de la Asamblea General y en el informe del Secretario General, prescindiendo de las demás formas de violencia contra la mujer. La mayoría de los países que facilitaron información al Secretario General se refieren a numerosas medidas y programas destinados a combatir los delitos de que son víctimas las mujeres. Los países que consideran que este fenómeno está más presente en las comunidades de inmigrantes enmarcan su acción en el contexto de las políticas de integración. Algunos países, incluso, han formado a sus funcionarios para que entiendan mejor la cuestión del "honor" en este contexto.

80. Algunos países occidentales han puesto en marcha programas y campañas de sensibilización contra los delitos de honor. Los que no han promulgado leyes para combatir ese tipo de delitos declaran que el delito de honor está castigado a tenor de los artículos vigentes de su Código Penal. Cabe señalar que el Reino Unido es uno de los pocos países de este grupo que abordó el problema de los matrimonios forzados.

81. A nivel internacional, el Gobierno de los Países Bajos sigue desempeñando un papel activo. De hecho, presentó a la Asamblea General la resolución 57/179 "Hacia la erradicación de los delitos de honor cometidos contra la mujer", mientras que Suecia organizó reuniones de expertos internacionales en 2003 y 2004 sobre los delitos de honor. También se preparó un plan de lucha contra la violencia relacionada con el honor.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

82. La Relatora Especial situó, hace años, el debate acerca de las prácticas tradicionales nocivas en el contexto de la condición jurídica y social de la mujer. Por consiguiente, se congratula de la evolución reciente que parece abordar las prácticas nocivas como una forma de violencia contra la mujer legitimada socialmente. Cada vez resulta más claro que la mutilación genital femenina, los delitos de honor, los matrimonios forzados y demás prácticas sólo se erradicarán cuando se considere a las mujeres miembros de pleno derecho de la vida social, económica, cultural y política de sus comunidades. Las distintas políticas y medidas para erradicar las prácticas nocivas deben tender necesariamente a reforzar la condición social de la mujer, desde su más tierna edad.

83. En el marco de este último informe, la Relatora Especial quiere agradecer al Comité Interafricano su indefectible apoyo a la causa de la lucha contra las prácticas tradicionales nocivas y a su mandato.

84. Gracias al trabajo y la dedicación de los distintos actores a nivel nacional, regional e internacional se han logrado avances en la lucha contra las prácticas tradicionales. No obstante, cabe señalar que estos progresos son desiguales, en función de las prácticas y de las regiones. Aunque se pueden constatar avances en la lucha contra la mutilación genital femenina que a menudo se reemplaza por otros ritos, en ciertos países, principalmente los occidentales, se observa un aumento de dichas prácticas. Otra tendencia especialmente alarmante es la disminución de la edad de las niñas a las que se practica la escisión: a algunas antes de cumplir 1 año, a veces tan sólo con pocos días. La lucha contra estas prácticas plantea un doble desafío: explicar que, aunque los autores no tengan voluntad de dañar, es una violación de los derechos humanos, y modificar una práctica tradicional sin atentar contra la cultura.

85. Va en aumento el número de niñas y muchachas obligadas a casarse con hombres elegidos por la familia, incluso en los países occidentales. Cada vez es más frecuente que se obligue a mujeres de la segunda generación de emigrantes a casarse contra su voluntad. En ese caso, las ceremonias suelen organizarse en el país de origen. La comunidad internacional debe dedicar particular atención a este problema. La Relatora Especial observa con interés que los argumentos que suelen utilizarse para justificar estas uniones se asemejan a los que se empleaban para justificar la mutilación genital femenina, es decir, el honor de la familia y la salvaguardia de los valores familiares y comunitarios.

86. Asimismo, la cuestión de los delitos de honor o pasionales requiere la constante atención de la comunidad internacional. Se trata de la forma más extrema de violencia contra la mujer y sus autores gozan a menudo de la más absoluta impunidad.

87. Los Estados han seguido reforzando su legislación en relación con los distintos aspectos de la violencia contra la mujer; del mismo modo, los planes de acción nacionales siguen siendo instrumentos importantes de acción global para combatir la violencia contra la mujer.

B. Recomendaciones

88. Habría que mantener todas las acciones desplegadas para denunciar todas las formas de violencia contra la mujer y las niñas como violaciones de sus derechos fundamentales y una forma de discriminación por razones de sexo.
89. Los Estados deberían acelerar la elaboración de marcos legislativos que tipifiquen como delito todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas las prácticas tradicionales nocivas, y prever penas adaptadas a la gravedad de los hechos. No obstante, estas medidas deberían ir acompañadas de campañas nacionales de información y de sensibilización.
90. Asimismo sería conveniente comprobar y analizar la eficacia y las repercusiones de las medidas adoptadas y determinar el modo en que la legislación, las políticas y los programas contribuyen a alcanzar los objetivos fijados.
91. Habría que poner fin a las desviaciones semánticas y seguir utilizando la terminología relativa a la "mutilación genital femenina".
92. Los Estados miembros de la Unión Africana deberían fortalecer su compromiso de lucha contra las prácticas tradicionales nocivas ratificando, en cuanto sea posible, el Protocolo Adicional de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África.
93. Todos los estudios y exámenes de la cuestión de las prácticas tradicionales nocivas deberían hacerse respetando la cultura y las poblaciones interesadas. Se trata de evitar los estereotipos y la estigmatización fácil de ciertas comunidades o grupos.
94. La Relatora Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer debería seguir examinando, en el marco de su mandato, el problema de las prácticas tradicionales nocivas. Sería conveniente que dedicara una sección específica de su informe a estas cuestiones. El Relator Especial debería trabajar en estrecha colaboración con el Comité Interafricano que cuenta con una experiencia única en esta esfera, y prestarle apoyo en sus actividades.
95. Se debería prestar más atención al informe del Secretario General sobre la violencia contra la mujer y facilitarse más recursos financieros y humanos para su preparación. Sería conveniente que el estudio preste especial atención a la cuestión de las prácticas tradicionales nocivas.
96. Se alienta al Experto independiente encargado de dirigir un estudio sobre la violencia contra los niños a que incorpore a su tarea la cuestión de las prácticas tradicionales nocivas y que las trate como una forma de violencia contra los niños.
97. Asimismo, el Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias debería seguir ocupándose de la cuestión de los delitos de honor.
98. Es importante que los órganos de aplicación de los tratados de derechos humanos, en particular el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de los Derechos del Niño, sigan examinando las cuestiones relativas a las prácticas tradicionales nocivas.
99. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer podría considerar la posibilidad de incluir en su programa un tema sobre las prácticas tradicionales nocivas, que abarcaría la mutilación genital femenina, los delitos de honor, los delitos relacionados con el matrimonio y la dote, las consecuencias de la preferencia por los hijos varones y otros temas conexos.
100. El UNICEF, la OMS y el FNUAP deberían intensificar el seguimiento de su declaración conjunta contra la mutilación genital femenina y poner en marcha medidas conjuntas sobre el terreno.

1

Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Djibouti, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea, Mauricio, el Níger, Nigeria, la República Centroafricana, la República Unida de Tanzania, el Senegal, el Sudán y el Togo.