



Mutilación/ablación genital femenina:

Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio

RESUMEN EJECUTIVO

Un nuevo informe de UNICEF analiza la prevalencia y las tendencias de la mutilación/ablación genital femenina en 29 países. Sobre la base de datos procedentes de más de 70 encuestas representativas a nivel nacional durante un período de 20 años, el informe señala que la práctica ha disminuido en varios países. Asimismo, hay otros cambios importantes en marcha.

Considerados desde la perspectiva de las dinámicas sociales subyacentes, los resultados ayudan a explicar qué se puede hacer para cambiar las actitudes y comportamientos que han llevado a que esta práctica persista después de casi un siglo de esfuerzos encaminados a erradicarla. Las recomendaciones basadas en las conclusiones se pueden utilizar con los diversos aliados para acelerar el impulso hacia el abandono de la práctica.

PANORAMA GENERAL DEL INFORME

La práctica tradicional de la mutilación/ablación genital femenina ha demostrado ser enormemente persistente, a pesar de casi un siglo de intentos por eliminarla. Sin embargo, el creciente número de compromisos públicos para poner fin a la mutilación/ablación, y su abandono real en las comunidades de una amplia gama de países, son firmes indicios de que la práctica puede de hecho llegar a convertirse en un vestigio del pasado.

En las últimas décadas, los aliados que trabajan para hacer frente a la mutilación/ablación se han beneficiado de una creciente comprensión de la práctica y de las dinámicas sociales que conducen a su abandono. Nuevos conocimientos sobre la mutilación/ablación están sirviendo de base informativa para el diseño de políticas y programas, tanto en los países donde se ha practicado durante generaciones enteras como en las zonas donde es relativamente nueva y se asocia con la inmigración.

únete por
la niñez





La obtención de información oportuna, comparable y fiable sobre la mutilación/ablación es fundamental para los esfuerzos destinados a promover su eliminación. Este informe se basa en datos de más de 70 encuestas representativas a nivel nacional durante un período de 20 años. Abarca los 29 países de África y el Oriente Medio donde se concentra la mutilación/ablación, e incluye nuevas estadísticas de los países para los que se dispone de datos procedentes de encuestas representativas. El informe pone de relieve las tendencias de los distintos países, y examina las diferencias en su incidencia desde el punto de vista de las variables sociales, económicas, demográficas y de otro tipo.

Es el primer informe que incluye nuevos datos recopilados entre niñas menores de 15 años, y proporciona información sobre las dinámicas más recientes que rodean la práctica.

Los datos de este informe muestran que la práctica ha disminuido en varios países, y que otros cambios importantes están en marcha. Estos cambios –que incluyen transformaciones en las actitudes y en la forma en que la práctica se lleva a cabo– ocurren a diferentes velocidades entre los distintos países y comunidades. Los datos también muestran que, en otros países, la práctica de la mutilación/ablación se mantiene prácticamente sin cambios.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Más de 125 millones de niñas y mujeres vivas hoy en día han sufrido algún tipo de mutilación/ablación en una franja de 29 países de África y el Oriente Medio. Otros 30 millones de niñas corren el riesgo de ser víctimas de la mutilación/ablación en la próxima década. La práctica se realiza en un grado mucho menor en otras partes del mundo, aunque se desconoce el número exacto de las niñas y mujeres afectadas.

Mientras que la mutilación/ablación es casi universal en Djibouti, Egipto, Guinea y Somalia, afecta a sólo el 1% de las niñas y las mujeres en el Camerún y Uganda. En los países donde la mutilación/ablación no es generalizada, tiende a concentrarse en regiones específicas de un país y no está limitada por las fronteras nacionales. La práctica está estrechamente asociada con ciertos grupos étnicos, lo que sugiere que las normas sociales y las expectativas de las comunidades de personas con ideas afines desempeñan un papel importante en la perpetuación de la práctica.

En la mitad de los países con datos disponibles, la mayoría de las niñas sufren la mutilación/ablación antes de la edad de 5 años. En el Chad, Egipto, la República Centroafricana y Somalia, al menos el 80% de las niñas son víctimas de la práctica entre las edades de 5 y 14 años, a veces en los rituales de mayoría de edad que marcan la transición hacia la edad adulta.



La mayoría de las madres cuyas hijas han sido sometidas a la mutilación/ablación informan que el procedimiento implicaba el corte y extracción de un trozo de carne de los genitales. En Djibouti, Eritrea, el Níger, Senegal y Somalia, más de una de cada cinco niñas que ha sido sometida a la mutilación/ablación genital ha sufrido la forma más radical de la práctica, conocida como infibulación, que consiste en el corte y cosido de los genitales.

En general, se han observado pocos cambios en el tipo de mutilación/ablación realizada a lo largo de generaciones. Una tendencia hacia una mutilación menos grave es discernible en algunos países, entre ellos Djibouti, donde el 83% de las mujeres de 45 a 49 años de edad informó que les habían cerrado mediante el cosido, frente al 42% entre las niñas de 15 a 19 años.

Son los médicos tradicionales quienes realizan generalmente la mutilación/ablación. En Egipto, Kenya y el Sudán, sin embargo, una parte importante de los proveedores de atención de la salud llevan a cabo el procedimiento.

Los datos de tendencias muestran que la práctica de la mutilación/ablación es cada vez menos común en un poco más de la mitad de los 29 países estudiados. El descenso es particularmente notable en algunos países con una incidencia de moderadamente baja a muy baja. En Kenya y la República Unida de Tanzania, por ejemplo, las mujeres 45 a 49 años tienen

Incidencia de la mutilación entre las niñas y las mujeres de 15 a 49 años

País	%
Somalia	98
Guinea	96
Djibouti	93
Egipto	91
Eritrea	89
Mali	89
Sierra Leona	88
Sudán*	88
Burkina Faso	76
Gambia	76
Etiopía	74
Mauritania	69
Liberia	66
Guinea-Bissau	50
Chad	44
Côte d'Ivoire	36
Kenya	27
Nigeria	27
Senegal	26
República Centroafricana	24
Yemen	23
República Unida de Tanzania	15
Benin	13
Iraq	8
Ghana	4
Togo	4
Níger	2
Camerún	1
Uganda	1

*Los datos sobre la mutilación/ablación se recopilaron solamente en la parte norte de lo que se conocía como el Sudán antes de la cesión producida en julio de 2011 de la República de Sudán del Sur por la República del Sudán. En lo que actualmente es Sudán del Sur no se recopilaron datos, ya que por lo general se cree que la práctica no se realiza allí. Este informe, por tanto, se refiere exclusivamente a la República del Sudán.



aproximadamente tres veces más probabilidades de haber sufrido la práctica que las niñas de 15 a 19 años. En Benin, el Iraq, Liberia, Nigeria y la República Centroafricana, la prevalencia entre las adolescentes se ha reducido a la mitad. En las regiones de Ghana y Togo donde la prevalencia es más elevada, el 60% y el 28% de las mujeres de 45 a 49 años han sufrido la mutilación/ablación, en comparación con el 16% y el 3% de las niñas de 15 a 19 años, respectivamente.

En algunos países de alta prevalencia se observan también algunas pruebas que indican un descenso. En Burkina Faso y Etiopía, la prevalencia entre las niñas de 15 a 19 años en comparación con las mujeres de 45 a 49 se ha reducido en alrededor de 19 a 31 puntos porcentuales. En Egipto, Eritrea, Guinea, Mauritania y Sierra Leona se han registrado reducciones más pequeñas.

En Kenya y la República Centroafricana, el descenso en la prevalencia ha sido constante durante al menos tres generaciones de mujeres, y parece haber comenzado hace cuatro o cinco décadas. En Burkina Faso, Etiopía, Liberia y Sierra Leona, el descenso parece haber comenzado, o haberse acelerado, durante aproximadamente los últimos 20 años. En el Chad, Djibouti, Gambia, Guinea-Bissau, Malí, Senegal, Somalia, el Sudán y el Yemen no se observa la existencia de cambios significativos en la incidencia de la mutilación/ablación entre las niñas y mujeres de 15 a 49 años.

En la mayoría de los países donde se practica la mutilación/ablación, la mayoría de las niñas y las mujeres piensan que debe terminar. Por otra parte, el porcentaje de mujeres que apoyan la práctica es sustancialmente menor que la proporción de niñas y mujeres que la han sufrido, incluso en países donde la incidencia es muy alta.

En 11 países con datos disponibles, al menos el 10% de las niñas y las mujeres que han sido víctimas de la práctica dicen que no ven ningún beneficio en ella. La proporción llega a casi el 50% en Benin y Burkina Faso, y el 59% en Kenya. No es sorprendente que las posibilidades de que una niña sufra la mutilación sean considerablemente más altas si su madre favorece la continuación de la práctica.

A menudo se asume la mutilación es una manifestación del control patriarcal sobre las mujeres, lo que sugiere que los hombres son firmes partidarios de la práctica. Sin embargo, la realidad es que el nivel de apoyo para poner fin a la mutilación/ablación es similar entre las mujeres y los hombres. En el Chad, Guinea y Sierra Leona, el número de hombres que quieren que se ponga fin a la mutilación/ablación es considerablemente mayor que el de las mujeres.

Con frecuencia, un factor que impulsa la mutilación/ablación es la posibilidad de casar a la hija. Puede que esto haya sido cierto en el pasado. Sin embargo, con la excepción de Eritrea, relativamente pocas mujeres informan que la preocupación sobre las posibilidades de casarse sea una justificación de la mutilación.



El apoyo general a la práctica está disminuyendo incluso en los países donde su incidencia es casi universal, como Egipto y el Sudán. En casi todos los países donde la incidencia es desde moderadamente alta hasta muy baja, el porcentaje de niñas y mujeres que informan sobre la voluntad de que la práctica continúe ha disminuido constantemente. En la República Centroafricana, por ejemplo, el porcentaje de niñas y mujeres que piensan que la práctica debe continuar ha descendido en unos 15 años desde el 30% hasta el 11%. En el Níger, el porcentaje se redujo del 32% al 3% entre 1998 y 2006.

Hay excepciones: La proporción de niñas y mujeres que presuntamente quieren que la práctica continúe se ha mantenido constante en Guinea, Guinea-Bissau, Senegal y la República Unida de Tanzania.

RECOMENDACIONES

Tener en cuenta las diferencias entre los grupos de población dentro y fuera de las fronteras nacionales. Cuando los datos nacionales sobre la mutilación/ablación se desglosan por región y por grupo étnico, se hace evidente que los cambios en la práctica varían según los grupos de población. Esta conclusión sugiere que los planes nacionales para eliminar la mutilación/ablación no deben aplicar estrategias uniformes en todas las partes del país. Más bien, estos planes deben considerar

la especificidad de los diversos grupos que comparten el origen étnico u otras características. Estos grupos pueden estar concentrados en determinadas regiones geográficas de un país o se extienden a través de las fronteras nacionales. En este último caso, puede que sea necesaria la colaboración con los países vecinos y con los miembros de la diáspora.

Buscar el cambio en las actitudes individuales sobre la mutilación/ablación, pero también abordar las expectativas en torno a la práctica dentro de los grupos sociales más amplios.

Para influir en las actitudes individuales, es importante seguir concienciando a la gente sobre la idea de que la eliminación de la práctica mejorará la salud y el bienestar de las niñas y las mujeres, y proteger sus derechos humanos. Sin embargo, los cambios en las actitudes individuales no conducen automáticamente a un cambio de comportamiento. En todos los países, muchas niñas que han sido víctimas tienen madres que se oponen a la práctica. Esto indica que otros factores impiden que las mujeres actúen de acuerdo con sus preferencias personales. Los datos también revelan que la razón más común para la realización de la mutilación/ablación es un sentido de obligación social. Todas estas conclusiones sugieren que los esfuerzos para poner fin a la práctica tienen que ir más allá de un cambio en las actitudes individuales, y abordar comunidades enteras de una manera que pueda reducir las expectativas sociales en torno a la práctica.



Encontrar formas de lograr que las actitudes ocultas que favorecen el abandono de la práctica sean más visibles. Las actitudes acerca de la mutilación genital tienden a mantenerse en el ámbito privado. Una apertura de la práctica al escrutinio público de una manera respetuosa puede servir de acicate para el cambio en toda la comunidad. Las actividades del programa pueden estimular el debate dentro de los grupos que practican la mutilación, de tal manera que se puedan exponer las opiniones de quienes se oponen a la práctica. Los medios locales y nacionales, y otros canales de comunicación de confianza, pueden servir como un foro para difundir información sobre la disminución del apoyo a la mutilación/ablación, así como para debatir los beneficios de poner fin a la práctica. Pronunciamientos colectivos o declaraciones en contra de la mutilación/ablación son medios eficaces para poner de relieve la erosión en el apoyo social a la medida. También son un mensaje que indica que no aceptar la práctica no provocará ninguna consecuencia social negativa.

Aumentar la participación de los niños y los hombres en la erradicación de la mutilación/ablación y empoderar a las niñas. Facilitar la discusión del tema entre las parejas y en los foros que se dedican a los niños y niñas, así como las mujeres y los hombres, puede acelerar el proceso de abandono, al sacar a la luz que el nivel de apoyo a la práctica

es menor de lo que se supone, sobre todo entre los hombres, que suelen tener un mayor poder en la comunidad. Además, las pautas que indican que las niñas y las mujeres más jóvenes tienden a apoyar menos que las mujeres mayores la continuación de la práctica sugieren la posibilidad de que estas jóvenes sean importantes catalizadoras del cambio, por ejemplo a través de diálogos intergeneracionales.

Aumentar la exposición a los grupos que no practican la mutilación/ablación. Donde la prevalencia y el apoyo a la mutilación/ablación sean muy altos, es crucial aumentar la exposición a los grupos que no la practican y realizar una tarea de concienciación sobre los beneficios resultantes. A través de esta exposición, los individuos pueden dar el testimonio de que las niñas que no han sufrido la práctica prosperan, y que sus familias no padecen consecuencias negativas. La alternativa de no realizar la práctica se convierte en plausible. Las tasas de prevalencia son generalmente más bajas entre los residentes urbanos, los individuos que han recibido una educación y los hogares más ricos, lo que indica que la exposición es importante. Que los niveles de incidencia sean generalmente más bajos entre las personas que hayan completado unos niveles superiores de educación sugiere que la educación es un mecanismo importante para aumentar la conciencia sobre los peligros de la mutilación y para compartir el conocimiento de los grupos que no la practican.



Promover el abandono de la mutilación/ablación, junto con la mejora de la situación de las niñas y de sus oportunidades, en lugar de defender una forma menos grave de la práctica. Los datos sobre los cambios en la práctica indican una ligera tendencia hacia formas menos graves de mutilación en algunos países. Sin embargo, el tipo de corte realizado no ha cambiado mucho a través de las generaciones. Aunque las conclusiones no sean definitivas, la estabilidad de la práctica sugiere que la búsqueda de la eliminación de la mutilación avanzando hacia una reducción progresiva en la gravedad del corte no ofrece muchas promesas. Por otra parte, los beneficios de una disminución marginal en el daño resultante de las formas menos graves de la mutilación/ablación deben sopesarse en relación al costo de oportunidad que supone promover el fin de la mutilación como una de las muchas prácticas nocivas que ponen en peligro el bienestar de las niñas y atentan contra sus derechos humanos.

PROXIMOS PASOS

En general, los resultados presentados en el informe confirman que las iniciativas programáticas destinadas a poner fin a la mutilación/ablación están logrando progresos. También ofrecen algunas sorpresas positivas y plantean nuevas preguntas. La medición de varios aspectos de la mutilación/ablación deberá continuar en los países de alta y baja incidencia,

y será necesario aumentar los esfuerzos encaminados a fomentar su eliminación plena e irreversible. A medida que se llevan a cabo en los próximos años nuevas rondas de encuestas en los hogares, los resultados de estos esfuerzos se revelarán plenamente.

Si se mantienen los esfuerzos y el compromiso de los aliados, y si se fortalecen los programas a la luz de las pruebas empíricas cada vez mayores, las encuestas demostrarán que la transformación en curso ha cobrado impulso, y que millones de niñas se han salvado de la suerte de sus madres y de sus abuelas.

Adaptado de:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Mutilación/ablación genital femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica del cambio*, UNICEF, Nueva York, 2013.
© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), julio de 2013