

Mutilación Genital Femenina: Entre costumbre, derechos humanos y desafíos para su eliminación



Aline Costa. Licenciada en Comunicación Social, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). alinecosta.saqua@gmail.com

Clara Abratte. Estudiante de Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario (Argentina). claraabratte@gmail.com

Cristina Higareda. Estudiante de Relaciones Internacionales, Universidad de Guadalajara (México). Higareda.cristy290904@gmail.com

Donna Fardutto. Estudiante de Ciencia Política, Universidad Nacional de San Martín (Argentina). donnaafardutto29@gmail.com

Giselle Montoya. Estudiante de Relaciones Internacionales, Universidad Dr. José Matías Delgado (El Salvador).

Ornella Patricelli Born. Licenciada en Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario (Argentina). ornepatricelliborn@gmail.com

Costa, A., Abratte, C., Higareda, C., Fardutto, D., Montoya, G., & Patricelli Born, O. (16 de abril, 2026). *Mutilación Genital Femenina: Entre costumbre, derechos humanos y desafíos para su eliminación*. Centro de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales. URL: <https://www.ceeriglobal.org/mutilacion-genital-femenina-entre-costumbre-derechos-humanos-y-desafios-para-su-eliminacion>

1. **Introducción**

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica que se encuentra arraigada en diversas culturas

alrededor del mundo, reconocida como una violación de los derechos de las mujeres y las niñas. A pesar de los intentos internacionales de erradicarla, esta forma de violencia de género continúa afectando a millones de mujeres y niñas, especialmente en regiones de África, Asia y Medio Oriente.

Para poner fin a la mutilación genital femenina, es fundamental implementar acciones conjuntas que involucren a toda la comunidad y que estén basadas en el respeto por los derechos humanos, la promoción de la igualdad de género, la educación sexual integral y el acompañamiento a quienes han sido afectadas por esta práctica (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2025).

El presente informe desarrolla un análisis de la mutilación genital femenina (MGF) desde una perspectiva de género, abordando en primer lugar sus principales causas estructurales y las consecuencias que esta práctica genera en la vida de niñas y mujeres. Posteriormente, se examinan los distintos tipos de MGF y su impacto en la población afectada. Asimismo, se revisan los principales marcos normativos internacionales, así como las acciones impulsadas por organismos internacionales y actores de la sociedad civil orientadas a su prevención y erradicación. Finalmente, se presentan estudios de caso correspondientes a países donde esta práctica persiste en la actualidad, con el fin de contextualizar su vigencia y los desafíos que enfrentan los actores locales e internacionales para su eliminación.

2. ¿Qué es la mutilación genital femenina?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), la mutilación genital femenina se refiere a todos aquellos procedimientos que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos, así como a otras lesiones causadas por razones no médicas.

La mutilación o ablación genital femenina (MGF) es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos de mujeres y niñas. Esta práctica vulnera principios fundamentales como la igualdad y la no discriminación por razones de género, al mismo tiempo que implica tratos crueles, inhumanos o degradantes, y afecta gravemente la salud y la integridad física. Además, constituye un quebrantamiento de los derechos de la infancia y, en ciertos casos, se considera incluso como una violación del derecho a la vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2025).

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2025), en las últimas tres décadas la práctica de la MGF ha disminuido: actualmente, se estima que 1 de cada 3 niñas es sometida a ella, frente a 1 de cada 2 en el pasado. Sin embargo, el ritmo de progreso debería multiplicarse por 27 para alcanzar el objetivo de eliminar esta práctica para 2030.

3. Pureza, control y patriarcado: las lógicas detrás de la mutilación genital femenina

Las razones por las que se practica la MGF están arraigadas en factores culturales y sociales, y se inscriben en un entramado patriarcal que historiza el control del cuerpo de las mujeres como mecanismo de dominación (Dirección de Comunicación Social, 2023). Estas prácticas se perpetúan en contextos donde la desigualdad de género continúa estructurando la vida social y regulando el comportamiento femenino.

En algunas sociedades, como en los casos de Colombia y Malí que se verán más adelante, la MGF es un requisito para la crianza y socialización de las niñas, legitimada como una forma de prepararlas para la vida adulta y el matrimonio (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). También funciona como rito de iniciación, donde la transición a la “feminidad” está condicionada a la aceptación de mandatos que

vinculan el valor social de la mujer con su cuerpo y su sexualidad (Oficina para la Salud de la Mujer [OASH], 2025). La higiene es otra de las razones en las que se justifica esta práctica, ya que en algunas comunidades se considera que los genitales femeninos, como el clítoris o los labios vaginales, son antihigiénicos y deben ser eliminados (Oficina para la Salud de la Mujer [OASH], 2025).

Estas creencias, junto con la presión social y otros discursos religiosos, refuerzan la idea de que la mutilación asegura la virginidad de la mujer antes del matrimonio, preserva la pureza moral y aumenta el placer sexual en los hombres (Oficina para la Salud de la Mujer [OASH], 2025).

La articulación entre pureza, control y patriarcado revela la lógica que sostiene la persistencia de la MGF: la sexualidad femenina es concebida como un espacio que debe ser vigilado, restringido y regulado para preservar el orden social (Akweongo et al., 2021). Así, la práctica expresa y reproduce desigualdades de género al imponer sobre las mujeres roles y funciones de subordinación, reafirmando un sistema que legitima la apropiación de sus cuerpos y decisiones.

La MGF no es solo una tradición cultural, sino un dispositivo de control social que responde a estructuras patriarcales que condicionan la autonomía y ciudadanía plena de mujeres y niñas. Comprenderla en esta dimensión estructural resulta indispensable para diseñar intervenciones integrales y sostenibles, orientadas no solo a eliminar la práctica, sino a transformar los sistemas de poder que la hacen posible.

4. Impacto en la salud y en la calidad de vida

La MGF impacta negativamente en la salud física y psicológica de las mujeres y niñas. En el plano físico, los efectos inmediatos incluyen infecciones, sangrado o hemorragias severas, y problemas urinarios, mientras que en el largo plazo pueden desarrollarse quistes, dolores crónicos o problemas durante la menstruación, dificultades durante las relaciones sexuales, complicaciones en el parto y un mayor riesgo de mortalidad neonatal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En el plano psicológico, tanto de manera inmediata como sostenida en el tiempo, la MGF puede provocar traumas, ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático y alteraciones en el vínculo con el propio cuerpo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Esta progresión del daño muestra cómo las consecuencias no solo se manifiestan al momento de la práctica, sino que persisten y acompañan a las sobrevivientes durante toda su vida.

Las consecuencias de esta práctica son el resultado de la escisión y lesión de tejido genital femenino sano y normal, interfiriendo en las funciones naturales del cuerpo humano. Todas las formas de mutilación conllevan riesgos en la salud de las víctimas, pero estos riesgos aumentan considerablemente cuando los casos se dan en las formas más extremas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). En este sentido, la MGF constituye no solo una práctica dañina para la salud, sino también una forma extrema de violencia de género que vulnera derechos humanos básicos y representa un problema prioritario de salud pública, cuya erradicación exige intervenciones integrales y con perspectiva de género.

5. Tipos de mutilación genital femenina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece cuatro tipos de mutilación genital femenina (MGF).

El tipo I, también llamado clitoridectomía, consiste en la eliminación parcial o total del clítoris y/o de la piel que lo rodea.

El tipo II, denominado escisión, se refiere a la extirpación parcial o total del clítoris y de los labios

menores, con o sin la eliminación de los labios mayores. La cantidad de tejido extraído varía ampliamente de una comunidad a otra.

El tipo III, también conocido como infibulación, implica el corte y la recolocación de los labios menores y/o mayores, los pliegues externos que rodean la vagina. Este procedimiento suele incluir el estrechamiento de la abertura vaginal.

Finalmente, el tipo IV abarca todos los demás procedimientos nocivos practicados en los genitales femeninos con fines no médicos, como el pinchazo, la perforación, la incisión, el raspado o la cauterización (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025).

De acuerdo con el UNFPA (2025), los tipos I y II son los más comunes a nivel mundial, pero existen variaciones en la forma en que se practican entre los distintos países y dentro de estos. El tipo III, la infibulación, afecta aproximadamente al 10 % de las mujeres y se encuentra principalmente documentado en Somalia, Sudán y Djibouti.

La infibulación es la forma más grave de mutilación genital femenina. Este tipo puede dar lugar a complicaciones, como trastornos urinarios o infecciones urinarias recurrentes. Además, puede provocar dolores pélvicos crónicos e infertilidad. Debido a que la infibulación crea una barrera física para las relaciones sexuales y el parto, muchas veces es necesaria la reapertura de la cicatriz vulvar (desinfibulación) antes de que puedan tener lugar las relaciones sexuales o durante el parto (Ontiveros, 2019).

6. Población afectada por la mutilación genital femenina

Según un comunicado de prensa del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024), el informe *Mutilación genital femenina: una preocupación mundial* revela que más de 230 millones de niñas y mujeres han sufrido mutilación genital femenina. A su vez, se estima que 27 millones de niñas más se someterán a esta práctica hasta 2030. Las estimaciones actualizadas indican un incremento del 15 % en el número total de sobrevivientes, es decir, 30 millones más de niñas y mujeres en comparación con los datos publicados hace ocho años.

El UNFPA (2025) calcula que más de 4,4 millones de niñas corren el riesgo de sufrir mutilación genital femenina, frente a los 4,1 millones en 2019. Este aumento se explica, en parte, porque entre 2020 y 2022 la pandemia de COVID-19 interrumpió los programas de prevención, con una reducción estimada de un tercio en los avances hacia el objetivo de erradicar esta práctica para 2030.

La mutilación genital femenina afecta principalmente a niñas y mujeres que viven en África y Asia. En el continente africano, esta práctica se registra en al menos 33 países, mientras que en Asia se encuentra documentada en 15 países. En Medio Oriente, también se presenta en al menos siete países. Fuera de estas regiones, la MGF ha sido denunciada en Europa, Oceanía y América del Norte, principalmente en comunidades migrantes que mantienen esta tradición. En América Latina, el único país donde se ha identificado esta práctica es Colombia (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025).

Con respecto a la edad en la que se practica la mutilación genital femenina, esta varía según el país. La mayoría se realiza entre los cinco y nueve años, aunque en algunas zonas se practica incluso pocos días después del nacimiento. En otras, se produce durante la adolescencia, en el momento del matrimonio, durante el primer embarazo de la mujer o después del nacimiento de su primer hijo (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025). Según UNFPA (2025), informes recientes sugieren que las edades en que se realiza la práctica han ido disminuyendo en algunos países.

7. Países con presencia de mutilación genital femenina

En el análisis de los países donde aún persiste la mutilación genital femenina, se examinan dos casos contrastados: Malí y Colombia.

Malí representa una paradoja alarmante en el contexto africano: es uno de los países con mayor prevalencia de mutilación genital femenina, al tiempo que no cuenta con una legislación nacional que prohíba esta práctica. Mientras que varios países de África Occidental, como Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Senegal y Nigeria, han adoptado leyes específicas para erradicarla, Malí sigue siendo una excepción notable (Naciones Unidas Mujeres [ONU Mujeres], 2025).

Esta ausencia de un marco legal no solo refleja las resistencias internas al cambio normativo, sino que también deja a niñas y mujeres expuestas a una práctica arraigada que persiste sin sanciones. En este contexto, el caso maliense resulta clave para comprender cómo la falta de voluntad política, sumada a factores religiosos y socioculturales, perpetúa una violación sistemática de los derechos humanos, aun en una región con avances legislativos relevantes.

Las normas culturales y sociales profundamente arraigadas que impulsan esta práctica son un obstáculo de gran envergadura. Los cuestionamientos a la mutilación genital femenina despiertan una fuerte resistencia en las comunidades, puesto que ésta se percibe como un rito de transición esencial (ONU Mujeres, 3 de febrero de 2025).

Por otra parte, la inclusión del caso de Colombia responde a que es el único país de América Latina que reconoce la persistencia de prácticas de MGF en su territorio. Instituciones como el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han señalado la continuidad de esta práctica y han llamado a la acción para erradicarla. En particular, la MGF se ha identificado principalmente en comunidades indígenas del pueblo Emberá (incluyendo los grupos Emberá Chamí, de Mistrató y Pueblo Rico) (Quintero, 2022). Asimismo, el país impulsa proyectos de ley destinados a su prevención y eliminación, especialmente en comunidades indígenas donde aún se registran casos. Un ejemplo de estos avances es el Proyecto de Acto Legislativo número 082 de 2024 de la Cámara de Representantes de Colombia, por medio del cual se modifican los artículos 12, 13 y 43 de la Constitución Política y se prohíbe la mutilación genital femenina en el país (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2024).

La incorporación de ambos países permite evidenciar que esta problemática no se limita a África o Medio Oriente, sino que también, aunque en menor escala, presenta manifestaciones en la región latinoamericana.

- **Malí**

De acuerdo con ONU Mujeres (2025), el 89% de las mujeres de entre 15 y 49 años en Malí han sido sometidas a la mutilación genital femenina, lo que sitúa al país con la mayor prevalencia en África Occidental. A diferencia de países vecinos como Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Nigeria y Níger, Malí no cuenta con una ley nacional que prohíba esta práctica, lo que ha facilitado su ejecución sin restricciones legales y ha contribuido a la impunidad de quienes la perpetúan.

En concordancia con estas cifras, el European Centre for Law and Justice (ECLJ), en el marco del Examen Periódico Universal (EPU) de los derechos humanos en Malí (sesión 43), señaló que, de los 31 países donde aún se practica la mutilación genital femenina, Malí se encuentra entre los cuatro con mayor

prevalencia, pese a que el artículo 1 de su Constitución Política establece que las personas son sagradas e inviolables. Asimismo, uno de los estudios considerados en el EPU evidenció que la práctica se realiza mayoritariamente antes de los cinco años de edad (Arbeláez Valencia et al., 2024, p. 10).

La crisis política que se vive en Malí ha impactado profundamente a la sociedad maliense, afianzando la estructura patriarcal y prácticas como la mutilación genital femenina. En este contexto, el informe elaborado por la Clínica Jurídica para la Justicia Social sostiene que las creencias religiosas y la aceptación social desempeñan un papel clave en la perpetuación de esta práctica:

Las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) de 2018, realizadas por la Unidad de Planificación y Estadística Sector Salud, Desarrollo Social y Promoción de la Familia de Malí, encontraron que el 70% de las mujeres y el 68% de los hombres creen que la MGF es una necesidad religiosa. De igual forma, el 76% de las mujeres y el 74% de los hombres dijeron que la práctica de la MGF debe continuar (Arbeláez Valencia et al., 2024, p. 7).

Dentro de las creencias tradicionales que sustentan la mutilación genital femenina en Malí se encuentran la idea de “purificar” a la mujer mediante la extirpación del clítoris y garantizar su inclusión social, ya que quienes no han sido sometidas a esta práctica pueden enfrentar distintos tipos de estigmatización y exclusión. Asimismo, los genitales femeninos son percibidos como feos o impuros, lo que justifica su extirpación con fines supuestamente estéticos e higiénicos. Finalmente, muchas niñas y mujeres son mutiladas con el objetivo de “reducir su libido” y “asegurar su fidelidad” (Arbeláez Valencia et al., 2024).

Aunque entre 2002 y 2017 el gobierno de Malí presentó varios proyectos de ley para prohibir la mutilación genital femenina, ninguno fue aprobado, en gran parte debido a la fuerte oposición de líderes religiosos. De hecho, la participación y el consentimiento de estos líderes son considerados indispensables para avanzar en cualquier iniciativa legislativa relacionada con la violencia de género, incluida la MGF. Ante esta inacción, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), órgano de seguimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, concluyó en 2020 que el Estado maliense había incumplido su obligación de actuar con la debida diligencia al no adoptar ni aplicar una normativa que prohíba esta práctica. Esta omisión constituye una violación del derecho de las mujeres y niñas a vivir libres de violencia y discriminación. El Comité también advirtió que millones de ellas continúan expuestas a violaciones graves y sistemáticas de sus derechos humanos como consecuencia directa de la persistencia de la MGF en el país.

En este marco, el CEDAW formuló 31 recomendaciones de acción, entre ellas la aprobación del proyecto de ley sobre prevención y sanción de la violencia de género, la prestación de asistencia integral a las víctimas y el impulso de un diálogo nacional sobre la mutilación genital femenina (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024). El Comité subrayó, además, la cooperación brindada por el Gobierno de Malí durante el proceso y reafirmó su disposición a continuar colaborando en la implementación del programa nacional de lucha contra la MGF en el país.

▪ **Colombia**

Colombia, como se mencionó anteriormente, es el único país de América en el que la mutilación genital femenina se ha documentado de forma sistemática. Las menores sometidas a estas prácticas pertenecen a comunidades indígenas, especialmente del pueblo Emberá - Chamí, donde la MGF se inscribe dentro de tradiciones culturales específicas asociadas a normas de género y procesos de socialización. En Colombia hay aproximadamente 250.000 personas que se identifican como parte de esta comunidad; no obstante,

la cifra de niñas afectadas es imprecisa (Orchid Project, 2025).

La atención nacional en Colombia se intensificó en 2007, cuando la muerte de una bebé de 15 días generó un fuerte impacto público y condujo a una decisión judicial emblemática. En este contexto, el juez Marino de Jesús Arcilla Alzate declaró que la mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos fundamentales de las niñas y mujeres, configurándose como un precedente relevante en la jurisprudencia colombiana en materia de derechos humanos y protección de la niñez. Este pronunciamiento judicial contribuyó a visibilizar la problemática y a impulsar acciones institucionales para su erradicación. (Juzgado Promiscuo Municipal de Pueblo Rico Risaralda, 2008)

Este pronunciamiento judicial marcó un punto de inflexión en la agenda pública y abrió el debate sobre la necesidad de abordar la práctica desde una perspectiva de derechos humanos. A partir de este momento, se promovió la creación del movimiento Emberá Wera, orientado a impulsar el abandono de la MGF desde la propia comunidad. Asimismo, se contó con el apoyo de las autoridades colombianas y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que trabajaron con las comunidades Emberá para erradicar estas prácticas, culminando en la firma de un compromiso comunitario para su prohibición en 2012.

Sin embargo, el proceso de educación y acompañamiento hacia las parteras y demás profesionales de la salud indígenas ha adquirido un carácter de creciente complejidad, ya que los Emberá se encuentran presentes en 17 departamentos y 124 municipios de Colombia, así como en algunas zonas de Ecuador y Panamá (UNFPA, 2016). Para 2015, las intervenciones se ampliaron a ocho comunidades adicionales mediante programas de sensibilización comunitaria, capacitación a parteras tradicionales y fortalecimiento del diálogo intercultural, con el objetivo de promover el abandono de la mutilación genital femenina, así como de educar a mujeres y niñas sobre sus derechos y la identificación de la violencia de género.

8. Marco legal internacional

Actualmente existen diversos esfuerzos a nivel internacional para erradicar la práctica de la MGF. Durante la década de los 90, la Organización de las Naciones Unidas clasificó la mutilación genital femenina como una forma de violencia contra las mujeres, lo que dio lugar a la adopción de la Recomendación General N° 14 sobre la circuncisión femenina (1990) y la Recomendación General N° 19 sobre la violencia contra la mujer por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en las cuales se amplía el concepto de violencia de género para incluir actos que causan daño físico y psicológico, así como la violencia perpetuada por normas y costumbres tradicionales, como la MGF (UNFPA, 2018).

En este sentido, la MGF se sitúa como una práctica que atenta contra las mujeres mediante el control de su sexualidad, la negación de libertades y el goce de los derechos a la salud sexual y reproductiva. Dichos derechos se encuentran reconocidos en instrumentos internacionales como la Declaración y la Plataforma de Acción de Pekín (1995), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo (1994). Desde este marco normativo, la Organización Mundial de la Salud aborda la mutilación como una cuestión vinculada al derecho de las mujeres y niñas a gozar plenamente de su salud de forma integral, la cual está estrechamente relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Álvarez et al., 2016).

Los derechos humanos vulnerados por esta práctica se encuentran en diversos tratados internacionales,

por ejemplo, el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona, reconocido en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asimismo, el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar está reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

Con respecto a la integridad de las mujeres y niñas, se vulnera la dignidad humana establecida en el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. En esta misma línea, se afecta la igualdad entre mujeres y hombres, consagrada en el artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Asimismo, se transgrede el derecho a estar libre de discriminación por razón de sexo, estipulado en el artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en los artículos 2 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Asimismo, la MGF se considera una violación del derecho a estar libre de tortura, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, establecido en el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (European Institute for Gender Equality, 2013).

Por otro lado, dado que en la gran mayoría de los casos la MGF se practica en menores de edad, esta práctica vulnera los derechos de las niñas al desarrollo, la protección y la participación (Innocenti Research Centre, 2005), y contraviene varios artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), incluyendo la obligación de los Estados de:

Adoptar todas las medidas [...] apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, [...] mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los progenitores, representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo (Artículo 19).

Someter a una niña a la MGF contradice el principio del interés superior del niño, el cual debe prevalecer en todas las actuaciones que conciernen a niños y niñas (Artículo 3). No obstante, en este caso, no se considera su bienestar y pleno ejercicio de sus derechos como prioridad (Aliaga et al., 2017, p. 48).

En 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 67/146, destinada a intensificar los esfuerzos globales para eliminar la MGF; esta fue reafirmada en 2014 (Resolución 69/150) y en 2016 (Resolución 71/168). Presentada inicialmente por países africanos, obtuvo aprobación por consenso. El entonces Secretario General, Ban Ki-moon, la calificó como una decisión "histórica". La resolución insta a los Estados a adoptar medidas legislativas y de política pública para prohibir la MGF, proteger a mujeres y niñas y garantizar el fin de la impunidad (UNFPA, 2018, p. 14).

En el contexto africano, existe un sólido marco jurídico regional que aboga por la protección de los derechos de las mujeres y niñas frente a la mutilación genital femenina. Este marco se sustenta en diversos instrumentos normativos, entre los que destacan la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta de Banjul), su Protocolo sobre los Derechos de la Mujer en África (Protocolo de Maputo) y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño.

En este marco, el Protocolo de Maputo (2003) establece una serie de prohibiciones en el artículo 5:

Los Estados Partes prohibirán y condenarán todas las formas de prácticas nocivas que afecten negativamente los derechos humanos de las mujeres y que sean contrarias a las normas internacionales reconocidas. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas y de otra índole necesarias para eliminar dichas prácticas, entre ellas: [...] b) prohibición, mediante medidas legislativas respaldadas por sanciones, de todas las formas de mutilación genital femenina, escarificación, medicalización y paramedicalización de la mutilación genital femenina y de todas las demás prácticas, con el fin de erradicarlas.

De manera significativa, el Protocolo de Maputo, instrumento clave de la Unión Africana, se erige como el primer instrumento internacional de derechos humanos que aborda de manera explícita la necesidad de prohibir prácticas nocivas, entre las que se incluye la circuncisión femenina o mutilación genital femenina (CF/MGF). Al mismo tiempo, adopta una postura matizada al no calificar todas las tradiciones culturales como inherentemente contrarias a los derechos de las mujeres. Su enfoque se centra en la identificación y erradicación de aquellas prácticas que resultan perjudiciales y que vulneran la integridad física y los derechos humanos fundamentales de mujeres y niñas. Esta aproximación promueve el diálogo y la transformación social desde las propias comunidades, respetando la diversidad cultural mientras impulsa la igualdad de género y la dignidad humana (Solidaridad por los Derechos de las Mujeres Africanas [SOAWR], 2022).

9. Acciones Internacionales para concientizar y erradicar la Mutilación Genital Femenina

Además de los marcos normativos internacionales sobre esta práctica, existen iniciativas tanto internacionales como locales, impulsadas por organizaciones internacionales, entidades de la sociedad civil y activistas, que buscan visibilizar la magnitud del problema, evidenciar sus efectos negativos y promover su erradicación.

En este sentido, desde 2008 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) lideran conjuntamente un programa mundial orientado a acelerar la erradicación de la mutilación genital femenina mediante intervenciones integrales. De acuerdo con el Informe Anual del Programa Conjunto, sus acciones han fortalecido los marcos normativos, han ampliado los mecanismos institucionales de coordinación, han impulsado la participación comunitaria y han mejorado el acceso a servicios de protección y atención. Entre los principales avances documentados se incluyen la adopción de políticas públicas, el establecimiento de líneas presupuestarias específicas, la implementación de sistemas de vigilancia comunitaria que han evitado cientos de miles de casos, y campañas de sensibilización que han alcanzado a más de 150 millones de personas (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2024).

Hasta la fecha, más de 6,3 millones de mujeres y niñas en los 17 países donde se implementa el Programa Conjunto UNFPA-UNICEF se han beneficiado de servicios de protección y atención vinculados a la MGF. Asimismo, las acciones de promoción y sensibilización del programa en estos países han alcanzado a más de 153 millones de personas mediante programas de radio y televisión dedicados a su prevención (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2024).

En el marco de estos esfuerzos internacionales, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró en 2012 el 6 de febrero como el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, con el objetivo de amplificar y coordinar las acciones orientadas a eliminar esta práctica (Organización

de las Naciones Unidas [ONU], 2025).

Ahora bien, más allá de la labor de las organizaciones internacionales, también existen activistas de distintas partes del mundo que trabajan para visibilizar la mutilación genital femenina y contribuir a reducir su incidencia.

Entre ellas se destaca Aminata Soucko, sobreviviente de mutilación genital femenina, de un matrimonio forzado y de diversas formas de violencia de género, así como del rechazo de su propia comunidad por oponerse a esta práctica (Agencia de la ONU para los Refugiados [ACNUR], 2024).

Actualmente, preside Red Aminata, una asociación que brinda apoyo a mujeres refugiadas en Valencia y lucha contra la mutilación genital femenina y otras formas de violencia contra las mujeres (Agencia de la ONU para los Refugiados [ACNUR], 2024).

Ayaan Hirsi Ali constituye un ejemplo relevante para el análisis de la mutilación genital femenina y de las respuestas individuales frente a esta práctica. Nacida en Somalia, fue sometida a la MGF a los cinco años por decisión de su abuela, con la participación de otras mujeres de la comunidad, según la costumbre local. Posteriormente, huyó de un matrimonio forzado y obtuvo asilo en los Países Bajos, donde completó su formación académica y llegó a ser diputada. Desde entonces, ha orientado su labor política e intelectual a la defensa de los derechos de las mujeres, en especial de aquellas provenientes de contextos musulmanes y migratorios. Su autobiografía *Infidel* (Hirsi Ali, 2006) ofrece un testimonio significativo de esta trayectoria, al vincular su experiencia personal con su posterior compromiso político y social.

Del mismo modo, Jaha Dukureh, Embajadora de Buena Voluntad de ONU Mujeres para África, también fue víctima y sobreviviente de la mutilación genital femenina. A partir de su experiencia personal, dedica su vida a impedir que más niñas y mujeres sean sometidas a esta práctica, que tiene consecuencias profundamente negativas para su desarrollo y bienestar. En sus propias palabras: “Mientras viva, cada día me despertaré y gritaré al mundo que la mutilación genital femenina es nociva, y que el matrimonio infantil no es diferente de la violación. Todas y todos tenemos la obligación moral de garantizar que se ponga fin a la violencia contra las mujeres” (ONU Mujeres, 2022).

En la misma línea, otro hecho que contribuyó a dar mayor visibilidad a esta práctica fue la declaración de Miss Somalia, Zainab Jama, quien relató haber sido víctima de la MGF a los siete años. Actualmente, dirige una fundación que trabaja para prevenir esta práctica mediante la educación y el activismo social.

En conjunto, todas estas acciones contribuyen a generar conciencia e informar sobre una problemática que, lejos de ser solo histórica, continúa vigente y representa una amenaza grave para la vida, la salud y el desarrollo de millones de niñas y mujeres en todo el mundo, perpetuando la discriminación y vulnerando sistemáticamente sus derechos humanos.

10. Conclusión

La Mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica que vulnera la salud sexual y los derechos humanos de miles de mujeres y niñas en diversas regiones del mundo. En este sentido, lejos de tratarse de una problemática del pasado, su continuidad representa no solo una amenaza constante a la integridad física y psicológica de las víctimas, sino también un serio obstáculo para el logro de la equidad de género y el desarrollo sostenible a nivel global.

Los organismos internacionales han realizado importantes esfuerzos para erradicar la MGF, entre ellos la declaración del Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, su clasificación

como una forma de violencia contra la mujer por parte de la ONU y el liderazgo conjunto de UNICEF y UNFPA en programas orientados a acelerar su eliminación.

Sin embargo, el análisis de casos como el de Malí, país que presenta una de las prevalencias más altas de MGF y que aún no cuenta con una ley nacional que la prohíba, evidencia las limitaciones de los avances normativos a nivel global. Por su parte, Colombia es el único país de América Latina donde esta práctica persiste, lo que demuestra que continúa siendo un desafío también en esta región. En este contexto, la lucha contra la MGF requiere un compromiso real de diversos organismos, instituciones y Estados, que se traduzca en la adopción y aplicación de marcos legales sólidos, la asignación de recursos suficientes, el fortalecimiento de políticas públicas y el desarrollo de estrategias de prevención y educación orientadas a la promoción y protección de los derechos humanos.

Para concluir, romper con las estructuras patriarcales que perpetúan prácticas como la Mutilación Genital Femenina (MGF) constituye una tarea compleja para los organismos internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y los Estados. Esta dificultad no reside únicamente en la creación de tratados y resoluciones, que si bien son fundamentales, a menudo se quedan en el ámbito teórico. El verdadero desafío radica en la implementación efectiva de estas normativas en contextos culturales profundamente arraigados, donde la MGF se justifica bajo el manto de la tradición o la identidad social. Por lo tanto, su erradicación requiere un abordaje integral que combine el ámbito legal y político, la inversión en programas de sensibilización y educación a nivel comunitario y el empoderamiento de las mujeres. Esta responsabilidad exige una acción inmediata, contundente y coordinada.

Akweongo, P. et al. (2021). *It's a woman's thing: gender roles sustaining the practice of female genital mutilation among the Kassena-Nankana of northern Ghana*. *Reprod Health* 18, 52. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01085-z>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2024). *Proyecto de Acto Legislativo 082 de 2024 Congreso de la República de Colombia - Cámara de Representantes*. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=159497>

Aliaga et al. (2017). *Guía Multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina*. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5515_d_Guia-CastellanoMGF.pdf

Álvarez et al. (2016). Parte primera: Marco antropológico, ético y jurídico. En Jauraritzaren (Ed.). *Mutilación genital femenina. Guía de actuaciones recomendadas en el sistema sanitario de Euskadi*. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/mutilacion_genital_femenina/es_def/adjuntos/1-marco-antropologico-etico-juridico.pdf

Arbelaez Valencia et al. (2024). *COI sobre mutilación genital femenina en Malí*. *Clínica Jurídica*. <https://doi.org/10.7203/clinicajuridica.29633>

Asamblea General de las Naciones Unidas (2013, 20 de diciembre). *Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina*. (Resolución A/RES/67/146). <https://docs.un.org/es/A/RES/67/146>

Calvo, L. (2024, 24 de noviembre). *Aminata, la líder de una red que lucha contra la mutilación genital femenina*. <https://www.acnur.org/es-es/noticias/historias/aminata-la-lider-de-una-red-que-lucha-contr-la-mutilacion-genital-femenina>

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [CEDAW]. (2020). *Malí: La falta de tipificación de la mutilación genital femenina constituye una violación de los derechos fundamentales de las mujeres, según expertos de la ONU*. <https://www.ohchr.org/en/news/2020/06/mali-failure-criminalise-fgm-violation-womens-fundamental-rights-un-experts>

Convención sobre los Derechos del Niño (1989) <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/09/Convencion-Sobre-los-Derechos-del-Nino.pdf>

Dirección de comunicación social (2023, 5 de febrero). *Continúa la mutilación genital femenina como costumbre patriarcal de control del cuerpo*. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2023_085.html

European Institute For Gender Equality. (2013). *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*. <https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2016, 9 de febrero). *Una epidemia silenciosa: La lucha para erradicar la mutilación genital femenina en Colombia*. <https://www.unfpa.org/news/silent-epidemic-fight-end-female-genital-mutilation-colombia>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2018). *Analysis of Legal Frameworks on Female Genital Mutilation*. <https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-UNFPA-ANALYSIS-ON-FGM-WEB.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2024, 23 de enero). *Programa Conjunto del UNFPA y UNICEF para eliminar la mutilación genital femenina*. <https://www.unfpa.org/es/programa-conjunto-para-eliminar-la-mutilacion-genital-femenina-de-unfpa-y-unicef>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2025, 5 de octubre). *Mutilación Genital Femenina*. <https://www.unfpa.org/es/mutilacion-genital-femenina>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2025, 10 de octubre). *Preguntas frecuentes sobre la mutilación genital femenina*. <https://www.unfpa.org/es/resources/preguntas-frecuentes-sobre-la-mutilacion-genital-femenina-mgf#Cu%C3%A1ntos-tipos>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2024, 7 de marzo). *Más de 230 millones de niñas y mujeres vivas hoy día han sido sometidas a la mutilación genital femenina*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mas-230-millones-ninas-mujeres-han-sido-sometidas-mutilacion-genital-femenina>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2025, 6 de octubre). *¿Qué es la mutilación genital femenina? Todo lo que hay que saber sobre esta práctica y lo que hace UNICEF para erradicarla*. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina>

Hernández Bonilla, Juan Miguel (2025, 4 de abril). *La Cámara de Representantes aprueba la erradicación de la mutilación genital femenina en Colombia: "Somos el único país de la región donde se practica"*. *El País*. <https://elpais.com/america-colombia/2025-04-04/la-camara-de-representantes-aprueba-la-erradicacion-de-la-mutilacion-genital-femenina-en-colombia-somos-el-unico-pais-de-la-region-donde-se-practica.html>

- Innocenti Research Centre. (2005). *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*. <https://digitallibrary.un.org/record/574678?v=pdf>
- Juzgado Promiscuo Municipal de Pueblo Rico, Risaralda. (2008, julio 24). *Sentencia que declara la ausencia de violencia intrafamiliar en caso de ablación o mutilación genital femenina (Radicación No. 66572-40-89-001-2008-00005-00)*. Rama Judicial de la República de Colombia. https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/08/Caso_Risaralda_Mutilacion_Genital_Femenina_Colombia.pdf
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2025, 25 de octubre). *Acabar con la mutilación genital femenina en 2030*. <https://www.un.org/es/observances/female-genital-mutilation-day>
- Oficina para la Salud de la Mujer [OASH] (2025, 24 de octubre). *Mutilación o ablación genital femenina*. <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/female-genital-cutting>
- Ontiveros, E. (2019, 6 de febrero). *Mutilación genital femenina: qué es y en qué países se practica*. BBC Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47133238>
- ONU Mujeres. (2022, 12 de diciembre). *En palabras de Jaha Dukureh: "Mientras viva, cada día me despertaré y gritaré al mundo que la mutilación genital femenina es nociva, y que el matrimonio infantil no es diferente de la violación"*. <https://www.unwomen.org/es/noticias/en-palabras-de/2022/12/en-palabras-de-jaha-dukureh-la-mutilacion-genital-femenina-es-nociva-y-el-matrimonio-infantil-no-es-diferente-de-la-violacion>
- ONU Mujeres. (2025, 3 de febrero). *Mutilación genital femenina en Malí: La lucha para poner fin a una tradición mortal*. <https://www.unwomen.org/es/noticias/reportaje/2025/02/mutilacion-genital-femenina-en-mali-la-lucha-para-poner-fin-a-una-tradicion-mortal>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020, 6 de febrero). *La mutilación genital femenina es dañina tanto para las mujeres como para las economías*. <https://www.who.int/es/news/item/06-02-2020-female-genital-mutilation-hurts-women-and-economies>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 31 de enero). *Mutilación Genital Femenina*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Orchid Project. (2025, 15 de octubre). *¿Dónde se practica la mutilación genital femenina? Colombia*. <https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/colombia/>
- Parlamento Europeo. (2020, 11 de febrero). *Mutilación Genital Femenina: ¿dónde se practica? ¿por qué? ¿qué implica?* <https://www.europarl.europa.eu/topics/es/article/20200206STO72031/mutilacion-genital-femenina-donde-se-practica-por-que-que-implica>
- Protocolo de la Unión Africana a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos con relación a los Derechos de las Mujeres en África [Protocolo de Maputo]. (2003, 1 de julio). <https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>
- Quintero, L. (2022). *Perspectiva forense y violencias basadas en el género: los casos de mutilación genital femenina/ablación e infiltración de biopolímeros* [Tesis de maestría, Universidad del Valle]. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/a85cfec7-c4c3-4013-ab9f-c7c9a4be1a7>

[f/content](#)

Solidaridad por los Derechos de las Mujeres Africanas (SOAWR). (2022). *Por qué el Protocolo de Maputo beneficia a todos: #MaputoProtocolAt19*. https://soawr-org.translate.googleusercontent.com/2022/07/11/why-the-maputo-protocol-benefits-everyone-maputoat19/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc