



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# ACCIÓN COLECTIVA PARA REDUCIR LA VIOLENCIA DE GÉNERO (CARE-VBG) DE LA USAID

## Cómo utilizar los mapas interactivos de la USAID sobre la prevalencia del matrimonio infantil, precoz y forzado, así como la ablación/mutilación genital femenina

NOTA N.º 2 DE UNA SERIE  
OCTUBRE DE 2021

Servicios Analíticos IV, Entrega Indefinida, Cantidad Indefinida (IDIQ)

Contrato N.º 7200AA19/D00006/7200AA20F00011

El material de esta actividad ha sido posible gracias a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y al apoyo generoso del pueblo estadounidense. El contenido es responsabilidad de Development Professionals, Inc.–Making Cents International LLC, a través del Contrato AID, orden de trabajo de Acción Colectiva para Reducir la Violencia de Género (CARE-GBV) - Servicios Analíticos #7200AA19D00006/7200AA20F00011. Este material no refleja necesariamente los puntos de vista de la USAID o del gobierno de los Estados Unidos. Para obtener más información sobre CARE-GBV, [haga clic aquí](#).

# Cómo utilizar los mapas interactivos de la USAID sobre la prevalencia del matrimonio infantil, precoz y forzado, así como la ablación/mutilación genital femenina

## Resumen

El objetivo de la actividad de Acción Colectiva para Reducir la Violencia de Género (CARE-GBV) es fortalecer la prevención y la respuesta colectiva de la USAID, o “acción colectiva”, en la programación de desarrollo contra la GBV en toda la USAID. Esta nota explicativa orienta a los usuarios acerca de los [mapas interactivos sobre el matrimonio infantil, precoz y forzado \(MIPF\) y la ablación/mutilación genital femenina \(A/MGF\)](#), y los socios en implementación identifican dónde se presentan las prácticas de MIPF y de A/MGF en todo el mundo, incluidos los “puntos calientes” (zonas de mayor prevalencia) a nivel subnacional

Explore los mapas interactivos sobre el MIPF y la A/MGF [aquí](#). Para obtener más información sobre CARE-GBV, haga clic [aquí](#).

## Puntos principales

- El MIPF y la A/MGF son formas de violencia de género (VG)<sup>a</sup> y violaciones de los derechos humanos que sufren millones de mujeres y niñas, en toda su diversidad, en todo el mundo.
- El MIPF y la A/MGF son prácticas nocivas arraigadas en las normas de género, pero cada una de ellas presenta factores determinantes únicos y específicos al contexto que pueden incluir la riqueza, la educación y la religión.
- Las partes interesadas pueden utilizar los mapas para identificar la prevalencia y, en algunos países, los cambios en la prevalencia en el transcurso del tiempo. Estos datos pueden ayudar a identificar las zonas geográficas en las que se necesitan más evaluaciones para orientar la programación e invertir en soluciones orientadas por la comunidad. La información de estos mapas puede considerarse junto con otros mapas basados en temas, como los niveles de migración, nutrición y sequía, para identificar otros factores que pueden afectar la prevalencia del MIPF y de la A/MGF, así como para orientar la programación sectorial sobre el MIPF y la A/MGF.
- Cuando se dispone de datos, los mapas ofrecen una vista de la coocurrencia del MIPF y de la A/MGF y de otros factores, como los índices de educación, la presencia de servicios de atención sanitaria y las actitudes de las mujeres hacia el MIPF y la A/MGF. La coocurrencia de las prácticas observadas no sugiere que estén relacionadas de manera causal. Aunque algunas zonas pueden tener tasas elevadas tanto de MIPF como de A/MGF, la tasa del MIPF no predice necesariamente la tasa de la A/MGF, o viceversa.

---

<sup>a</sup> [La Estrategia para prevenir y responder ante la violencia de género a nivel global \(Estrategia GBV\) de los Estados Unidos](#) define la violencia de género como “cualquier amenaza o acto dañino dirigido a una persona o grupo con base en el sexo biológico real o percibido, la identidad y/o expresión de género, la orientación sexual y/o la falta de adhesión a diversas normas construidas socialmente en torno a la masculinidad y la feminidad”.

## Introducción

El matrimonio infantil, precoz y forzado (MIPF) y la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) son prácticas nocivas de violencia de género que afectan a millones de mujeres y niñas, en toda su diversidad, en todo el mundo. El **matrimonio infantil o precoz\*** es todo matrimonio en el que al menos una de las partes tiene menos de 18 años. El **matrimonio forzado** se produce cuando una o ambas partes no han expresado su libre y pleno consentimiento a la unión.<sup>1</sup> El “matrimonio forzado” engloba el matrimonio infantil y precoz, porque los menores de 18 años no están en capacidad de dar su pleno consentimiento.<sup>2</sup> La Organización Mundial de la Salud define la **ablación/mutilación genital femenina** como “todos aquellos procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales femeninos externos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos, por motivos no médicos”.<sup>3</sup> Estas prácticas, así como su coocurrencia, son producto de una serie de factores sociales, económicos y contextuales. Abordar las causas y reducir ambas prácticas puede ayudar a las mujeres y a las niñas a ejercer sus derechos humanos, así como a reducir la mortalidad materna, disminuir las tasas de abandono escolar y fortalecer el compromiso cívico de las mujeres, al igual que su participación en la fuerza laboral.

Según la UNICEF, “Ambos [el MIPF y la A/MGF] han existido durante generaciones, como manifestaciones de la desigualdad de género, y se han visto propagados por normas discriminatorias que desvalorizan a las niñas. Ambos se han utilizado para controlar la sexualidad femenina, con justificaciones que incluyen la preservación de la 'pureza' y la virginidad, y la salvaguarda del 'honor' de la familia”.

UNICEF (2020). Understanding the relationship between child marriage and female genital mutilation: A statistical overview of their co-occurrence and risk factors. UNICEF Data and Analytics, 2021. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/understanding-the-relationship-between-child-marriage-and-fgm/>

Aunque ambas prácticas son consecuencia de normas de género nocivas, su prevalencia y su coocurrencia varían de un país a otro y de una región a otra en un mismo país. Si bien algunas zonas subnacionales<sup>b</sup> presentan una prevalencia similar tanto del MIPF como de la A/MGF, muchas otras no. La prevalencia de las prácticas y el nivel de coocurrencia se ven influidos por otros factores como la riqueza, la educación y la religión. Los mapas interactivos presentan la prevalencia del MIPF y de la A/MGF así como de los indicadores secundarios en los países donde coexisten ambas prácticas. Los mapas también incluyen datos a nivel nacional y subnacional (cuando están disponibles). El personal de la USAID y los socios en implementación pueden utilizar los mapas para identificar patrones y tendencias dentro de los países y entre las fronteras compartidas. En algunos países, se proporcionan datos adicionales sobre los centros de salud y las escuelas.

## Preguntas de aprendizaje para los mapas del MIPF y de la A/MGF

La prevalencia de una o ambas prácticas nocivas es solo uno de los varios factores que hay que considerar al identificar las zonas geográficas objetivo de la programación relativa al MIPF y a la A/MGF. Otros factores son la voluntad política, la presencia de organizaciones locales comprometidas con la erradicación de las prácticas nocivas y la receptividad de las comunidades para cambiar las normas nocivas que promueven el MIPF y la A/MGF.<sup>4, 5, 6</sup> Estos mapas pueden aportar datos importantes para respaldar un caso de programación geográficamente dirigida; sin embargo, explorar las normas sociales y de género es fundamental para entender las razones por las que puede existir una alta prevalencia y cómo diseñar intervenciones para abordar las causas fundamentales. Un análisis

<sup>a</sup> Los términos en negrita se definen en la Tabla 1 de la página 2.

<sup>b</sup> La unidad de los datos subnacionales de las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) y de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) dependen del país, y pueden ser el distrito, la región o la provincia. Por lo tanto, utilizamos el término general de “zonas subnacionales”.

exhaustivo en materia de género debe incorporar estas normas sociales y de género e influir en el diseño de una determinada actividad? Para saber más sobre cómo identificar y promover normas sociales equitativas, consulte la primera nota práctica de esta serie, “[Cómo identificar y promover normas sociales equitativas](#)”.

### Los mapas pueden ayudar a responder a estas preguntas de aprendizaje:

- ¿Cuál es la prevalencia del MIPF y de la A/MGF a nivel nacional y subnacional?
- ¿Cómo se puede comparar la prevalencia a nivel subnacional con la prevalencia a nivel nacional?
- ¿Dónde aumenta, se mantiene o disminuye la prevalencia del MIPF y de la A/MGF?
- ¿Cómo varía la prevalencia del MIPF y de la A/MGF en función de los quintiles de riqueza y/o los niveles de alfabetización?
- Para los países sobre los que se dispone de datos: ¿Qué porcentaje de mujeres cree que la práctica de la A/MGF debe continuar?
- Para países seleccionados con datos adicionales: En las zonas de alta prevalencia de MIPF o de A/MGF, ¿dónde se encuentran las escuelas y los centros de salud y cómo puede esa información orientar el diseño de la programación en esas zonas?

### Tabla I Definiciones principales

- **Matrimonio infantil, precoz y forzado (MIPF):** El matrimonio infantil y precoz es una unión informal o formal en la que una o ambas partes son menores de 18 años.<sup>8</sup> El matrimonio forzado es una unión informal o formal sea cual sea la edad en que se produzca sin el libre y pleno consentimiento de una o de ambas partes. El matrimonio forzado engloba al matrimonio infantil y precoz, porque los menores de 18 años no pueden dar un consentimiento libre e informado.<sup>9</sup>
- **Ablación / mutilación genital femenina (A/MGF):** Todos aquellos procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales femeninos externos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos, por motivos no médicos.<sup>10</sup>
- **Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS):** Encuestas basadas en muestras representativas de la población nacional, desarrolladas por la USAID, que recogen información sobre indicadores de salud, nutricionales y demográficos en un país determinado.<sup>11</sup>
- **Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS):** Programa internacional de encuestas de unidades familiares, desarrollado por el UNICEF, mediante el cual se generan datos sobre indicadores clave relacionados con el bienestar de los niños y las mujeres en las áreas de salud, educación y protección de la infancia.<sup>12</sup>
- **Prevalencia:** Proporción de la población que presenta un atributo particular en un momento determinado.<sup>13</sup>
- **Indicador:** Una característica medible de una población que puede utilizarse para mostrar los cambios o el avance de un programa hacia la consecución de un resultado específico.<sup>14</sup>
- **Indicador:** Hospitales, centros de atención primaria de la salud, puestos de salud, clínicas y dispensarios donde las personas pueden acceder a atención o a tratamientos.

### Metodología

Los datos incluidos en estos mapas proceden de las [MICS](#) del UNICEF y del [Programa DHS de la USAID](#). En estas encuestas estandarizadas, se pide a niñas y mujeres (entre 15 y 49 años) de las

unidades familiares seleccionadas que respondan a diversas preguntas de la encuesta, entre ellas si han estado casadas o si han vivido con un hombre como si estuvieran casadas, y si han sido sometidas a una A/MGF.

Los mapas interactivos incluyen datos de 119 países<sup>c</sup> Los datos utilizados en los mapas se recopilaron entre 2010 y 2020 y reflejan los informes más recientes de cada país. Cuando están disponibles, algunos de los mapas incluyen datos de dos puntos en el tiempo, para presentar los cambios en la prevalencia subnacional del MIPF y de la A/MGF.

Los principales indicadores seleccionados para los mapas son **MIPF <15 \*** (niñas que se casan antes de cumplir los 15 años), **MIPF <18** (niñas que se casan antes de cumplir los 18 años), **A/MGF** (niñas y mujeres que declaran haber sufrido A/MGF), **actitudes de las mujeres respecto a la A/MGF**, y coocurrencia del MIPF <18 y A/MGF. Los mapas también incluyen información sobre el **quintil de riqueza** y de **educación**, que son dos indicadores demográficos que a menudo se asocian con la prevalencia del MIPF y de la A/MGF. En países seleccionados, se incluyen en los mapas datos sobre instalaciones de salud y escuelas.

Es importante señalar que la forma de definir cada indicador difiere de un país a otro. Por ejemplo, la prevalencia de la A/MGF puede medirse en mujeres de 15 a 49 años, en mujeres de 20 a 24 años o en ambos intervalos de edades. En las ventanas emergentes se presenta información detallada sobre estas variables, así como la fuente de datos.

#### Tabla 2 Definiciones de los indicadores

- Prevalencia del MIPF <15:** Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que se casaron por primera vez o iniciaron una unión conyugal antes de cumplir los 15 años.
- **Prevalencia de MIPF <18:** Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que se casaron por primera vez o iniciaron una unión conyugal antes de cumplir los 18 años.
  - **Prevalencia de la A/MGF:** Porcentaje de niñas y mujeres de 15 a 49 años que han sido víctimas de A/MGF.
  - **Actitudes de las mujeres sobre la continuación de la A/MGF:** Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años que han oído hablar de la A/MGF según su opinión sobre si la práctica de la A/MGF debería continuar.
  - **Educación:** Medida por alfabetización <sup>d</sup> o analfabetismo,<sup>e</sup> en función de la fuente de datos. Las ventanas emergentes para cada ubicación nacional o subnacional explican la variable de educación.
  - **Quintil de riqueza:** El índice de riqueza tiene en cuenta las características relacionadas con la situación patrimonial y se da por sentado que capta la riqueza subyacente a largo plazo a través de información sobre los activos de la unidad familiar. A nivel nacional, cuando se dispone de datos, la prevalencia de la A/MGF se presenta en cinco categorías, o quintiles: el más pobre, el segundo, el medio, el cuarto y el más rico. Para más información, visite la página del [Índice de riqueza](#) del Programa DHS. A nivel subnacional, estos datos se presentan por quintil de riqueza más pobre, que indica el porcentaje de unidades familiares que se encuentran entre la categoría de riqueza más pobre en una ubicación determinada.

<sup>c</sup> Estas prácticas se dan en todo el mundo y los datos presentados en los mapas no reflejan una historia global exhaustiva sobre la prevalencia del MIPF y de la A/MGF.

<sup>d</sup> Los términos en negrita se definen en la Tabla 2.

<sup>e</sup> El DHS define la alfabetización como: “Distribución porcentual de las mujeres por nivel de escolaridad cursada y por nivel de alfabetización, y porcentaje de alfabetizadas, según características de origen” (DHS. Disponible en: <https://dhsprogram.com/data/DHS-Survey-Indicators-Characteristics-of-Households.cfm>). Las MICS definen la tasa de alfabetización (edades de 15 a 24 años) como el “porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 24 años que son capaces de leer un enunciado breve y sencillo sobre la vida cotidiana o que han cursado estudios secundarios o superiores” (MICS. Disponible en: <https://mics.unicef.org/tools#survey-design>).

<sup>e</sup> La definición de analfabetismo varía según la encuesta, pero el término se refiere principalmente a las personas encuestadas que “no saben leer en absoluto y que han cursado una educación preescolar o no han asistido a la escuela en absoluto, de 15 a 49 años”.

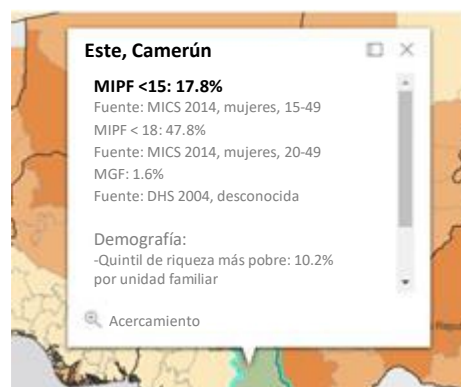
## Mapas

En esta sección se dan ejemplos de países específicos para ilustrar cómo ver los datos en los mapas. Siga estos ejemplos abriendo el [enlace a los mapas interactivos](#) y navegando hasta el mapa que se describe.

### I. Datos sobre el MIPF: Echemos un vistazo a Camerún

#### **Mapa I.1: Datos nacionales y subnacionales sobre el MIPF <15**

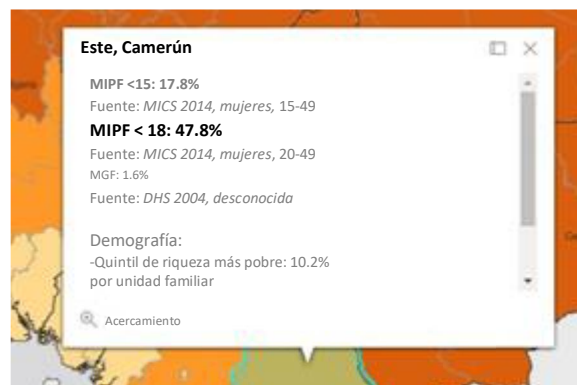
El **Mapa I.1** (Figura 1) incluye a países con datos nacionales y subnacionales disponibles sobre niñas casadas antes de cumplir los 15 años (MIPF <15). Al desplazar la herramienta de deslizamiento en el centro de la pantalla hacia la derecha, se muestra la información sobre la prevalencia nacional, mientras que al desplazarla hacia la izquierda, se muestra la prevalencia subnacional. Los nombres de los países aparecen cuando se amplía ligeramente el mapa con el botón “+” situado en la parte inferior derecha del mapa. Por ejemplo, haga clic en Camerún para ver la prevalencia del MIPF entre las mujeres de 15 a 49 años (MIPF <15) en ese país. Este cuadro de datos revela una prevalencia del **11.4%**. Desplace la herramienta de deslizamiento hacia la izquierda para ver la región más oriental de Camerún, Este. Este recuadro de datos muestra que esta región subnacional de Camerún tiene una prevalencia del MIPF antes de los 15 años (MIPF <15) del **17.8%**, es decir, por encima de la media nacional.



*Figura 1. Mapa I.1: Prevalencia del MIPF <15 en el Este de Camerún*

#### **Mapa I.2: Datos nacionales y subnacionales sobre el MIPF <18**

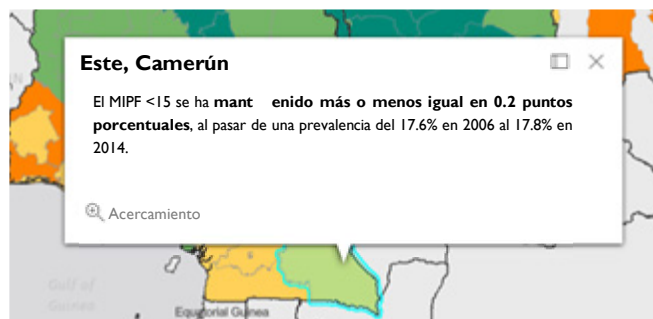
El **Mapa I.2** (Figura 2) muestra los países con datos nacionales y subnacionales disponibles sobre el MIPF <18. Al igual que en el mapa anterior, al desplazar el icono de la herramienta de deslizamiento en el centro del mapa hacia la izquierda se muestra la prevalencia subnacional y al moverlo hacia la derecha se muestra la prevalencia nacional. Para ver la prevalencia de Camerún, por ejemplo, mueva el cursor hacia la derecha y haga clic en el país para ver la prevalencia del MIPF <18, que es del **36%** entre las mujeres de 20 a 49 años. Si mueve el cursor hacia la izquierda y hace clic en la región más oriental, Este, se muestra una prevalencia del MIPF <18 de **47.8%**.



*Figura 2. Mapa I.2: Prevalencia de MIPF <18 en el Este de Camerún*

### **Mapa I.3: Cambio en el transcurso del tiempo<sup>f</sup> para el MIPF <15 a nivel subnacional**

En el **Mapa I.3** (Figura 3), los usuarios pueden ver el cambio en el transcurso del tiempo a nivel subnacional para el porcentaje de niñas casadas antes de cumplir los 15 años (MIPF <15). Los periodos difieren según el país, en función de los datos disponibles. La leyenda (Figura 4) describe el cambio entre dos puntos temporales como creciente, decreciente o más o menos igual. En el ejemplo de Este, Camerún, los usuarios verán que el mapa muestra que el MIPF antes de los 15 años (MIPF <15) se ha mantenido más o menos igual (ilustrado en el color amarillo), al aumentar en 0.2 puntos porcentuales del 17.6% en 2006 al 17.8% en 2014.



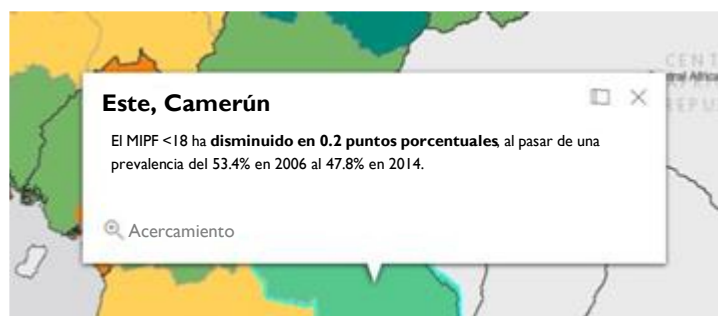
**Figura 3. Mapa I.3: Cambio en el transcurso del tiempo para el MIPF <15 en el Este, Camerún**



**Figura 4. Leyenda que muestra el cambio en la prevalencia del MIPF <15 en el transcurso del tiempo**

### **Mapa I.4: Cambio en el transcurso del tiempo para el MIPF <18 a nivel subnacional**

En el **Mapa I.4** (Figura 5), los usuarios pueden ver el cambio durante un periodo específico para el MIPF <18 a nivel subnacional. El periodo difiere según el país, en función de los datos disponibles. Volviendo al ejemplo del Este, Camerún, vemos que el MIPF <18 ha disminuido (ilustrado en el color verde claro) en 5.6 puntos porcentuales, al pasar del 53.4% en 2006 al 47.8% en 2014.



**Figura 5. Mapa I.4: Cambio en el transcurso del tiempo para el MIPF <18 en el Este, Camerún**

<sup>f</sup> Cuando están disponibles, algunos de los mapas incluyen datos de dos puntos en el tiempo, para presentar los cambios en la prevalencia subnacional del MIPF y de la A/MGF. Los mapas presentan estos datos como una simple diferencia a lo largo de dos periodos y muestran una diferencia de puntos porcentuales.

## 2. Datos sobre la A/MGF: Echemos un vistazo a Malí

### **Mapa 2.1: Datos nacionales y subnacionales sobre la A/MGF**

El **Mapa 2.1** (Figura 6) se centra en los países con datos nacionales y subnacionales disponibles en lo que respecta a la prevalencia de la A/MGF. Al desplazar la herramienta de deslizamiento hacia la derecha se muestran los datos nacionales, y al moverla hacia la izquierda se ven los datos subnacionales. Haga clic en un país o zona subnacional en el mapa para mostrar una ventana emergente con más detalles. Por ejemplo, si se desplaza la herramienta de deslizamiento hacia la derecha y se hace clic en Malí, la prevalencia de la A/MGF a nivel nacional para las niñas y mujeres de 15 a 49 años es del **89%**. Si se desplaza la herramienta de deslizamiento hacia la izquierda, se revela la prevalencia a nivel subnacional. Por ejemplo, en el sur de Malí, en la zona subnacional de Kayes, la prevalencia de la A/MGF es del **95%**. En la región septentrional de Tombuctú (Malí), la prevalencia de la A/MGF es del **50%**. Por último, en el noreste, en la zona subnacional de Kidal (Malí), frontera con Argelia y Níger, la prevalencia de la A/MGF es del **1%**. Así, la variación dentro de un mismo país puede ser considerable.

En los mapas se pueden ver otros indicadores demográficos. En el mapa nacional, la prevalencia de la A/MGF se puede ver por quintiles de riqueza y por entornos urbanos y rurales<sup>8</sup>. La prevalencia de la A/MGF a nivel nacional es del **86%** en el quintil más pobre y del **90%** en el quintil más rico. La prevalencia de la A/MGF en localidades urbanas es del **89%** y en las rurales, del **88%**. Por lo tanto, no hay grandes diferencias en la prevalencia de la A/MGF entre las localidades urbanas y rurales, o entre quintiles de riqueza.



**Figura 6. Mapa 2.1: Datos nacionales y subnacionales sobre la A/MGF**

<sup>8</sup> La designación de zonas como urbanas o rurales se hace según la definición que se utiliza en cada país. Las definiciones de los países se basan en varios factores, como el tamaño y la densidad de la población y la concentración de infraestructuras; las zonas urbanas presentan una mayor densidad de población y una mayor concentración de infraestructuras en comparación con las zonas rurales. – Adaptado de [DHS](#) y de [USAID Urban Policy Implementation Assessment](#)



## Mapa 2.2: Cambio de la A/MGF en el transcurso del tiempo

El **mapa 2.2** (Figura 7) incluye los cambios en los datos de prevalencia subnacional de la A/MGF en el transcurso del tiempo. En este ejemplo, los usuarios verán que la prevalencia de la A/MGF en Tombuctú, Malí, aumentó en **2.1 puntos porcentuales** (ilustrado por el color naranja), al pasar del **47.9% en 2010** al **50% en 2015**, mientras que en el zona subnacional vecina, Kulikoró, la prevalencia se ha mantenido prácticamente igual, en 1.4 puntos porcentuales (ilustrado por el color amarillo, Figura 8), al pasar del **97.4% en 2010** al **96% en 2015**.



Figura 7. Mapa 2.2: Cambio de la prevalencia de la A/MGF en el transcurso del tiempo

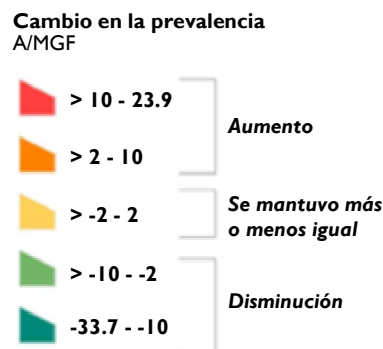


Figura 8. Leyenda que muestra la evolución de la prevalencia de la A/MGF en el transcurso del tiempo

## Mapa 2.3: Datos subnacionales sobre las actitudes de las mujeres acerca de la continuación de la A/MGF

El **Mapa 2.3** (Figura 9) contiene datos subnacionales sobre las actitudes de las mujeres acerca de la continuación de la A/MGF. A las encuestadas (mujeres de 15 a 49 años que han oído hablar de la A/MGF) se les preguntó si pensaban que la práctica de la A/MGF debe continuar. En Tombuctú, Malí, donde la prevalencia de la A/MGF es del 50%, el **22.5%** de las encuestadas indicaron que la práctica debe abandonarse y el **71.7%** de las encuestadas afirmaron que la práctica debe continuar. En Segú (Malí), donde la prevalencia de la A/MGF es del 92.0%, el **12.0%** de las encuestadas indicó que la práctica debe abandonarse, y el **74.6%** de las encuestadas señaló que la práctica debe continuar.

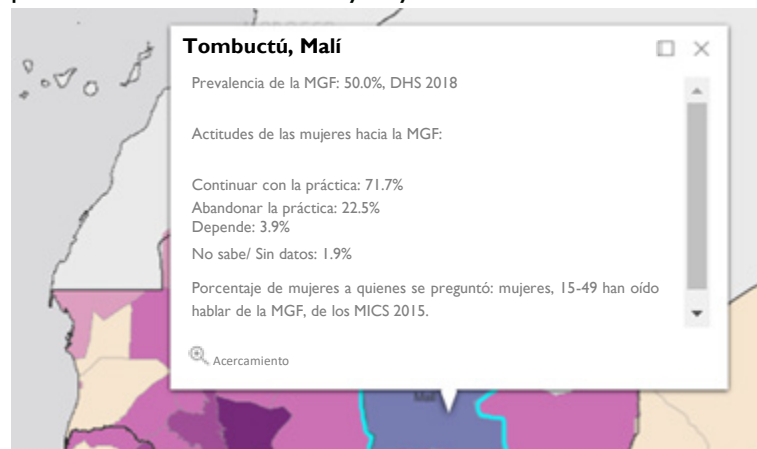


Figura 9. Mapa 2.3: Actitudes de las mujeres encuestadas sobre la continuación de la A/MGF por zona subnacional

### 3. Coocurrencia de la A/MGF y el MIPF <18: Echemos un vistazo a Chad

Cuando es necesario ver simultáneamente dos variables distintas para identificar patrones en los que se encuentran frecuentemente juntas (coocurrencia), o cuando el valor de una variable es más bajo y el valor de la otra es más alto, se pueden presentar en el mapa utilizando un nuevo esquema de colores. Para identificar las tendencias de la coocurrencia de la A/MGF y del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18), las áreas nacionales y subnacionales están codificadas por colores utilizando el diamante de relaciones de la Figura 10. El color marrón oscuro, situado en el punto superior del diamante, muestra los lugares en los que la prevalencia tanto de la A/MGF como del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) es alta (entre el 67% y el 100%). El color azul oscuro, situado en el punto izquierdo del diamante, indica las regiones con alta prevalencia de la A/MGF (67-100%) y baja prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) (0-32%). Las regiones en color naranja oscuro, situadas en el punto derecho del diamante, tienen una alta prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) (67-100%) y una baja de la A/MGF (0-32%). El color topo claro, situado en el punto inferior del diamante, indica las regiones con una baja prevalencia tanto de A/MGF (0-32%) como de MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) (0-32%). **Cuanto más oscuro es el color, mayor es la prevalencia; cuanto más claro es el color, menor es la prevalencia.**

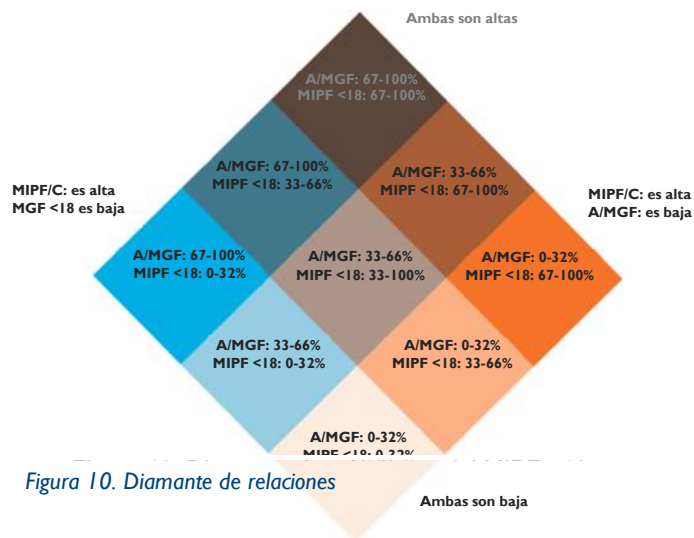


Figura 10. Diamante de relaciones

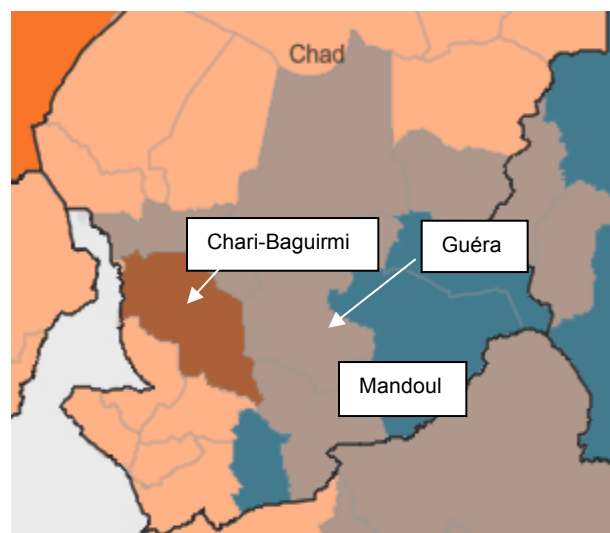


Figura 11. Coocurrencia de la A/MGF y el MIPF <18 en Chad

Por ejemplo, en el mapa de coocurrencias (Figura 11), Chari-Baguirmi, región del suroeste de Chad, aparece de color naranja pardo, lo que ilustra que la prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) es alta (67-100%), mientras que la prevalencia de la A/MGF es media (33-66%). Cuando los usuarios hacen clic en esta región en el mapa, el cuadro emergente muestra que la prevalencia de niñas casadas antes de cumplir los 18 años (MIPF <18) es del **69.4%** y la prevalencia de la A/MGF es del **39.4%**.

En comparación, en el sur del Chad, la región de Mandoul es de color azul pardo, lo que muestra que la prevalencia de la A/MGF es alta (entre el 67% y el 100%), mientras que la prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) es media (entre el 33% y el 66%). El cuadro emergente muestra que la prevalencia de la A/MGF es del **80.4%**, y del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) es del **52.7%**.

Por último, Guéra, cerca del centro del país, es de color marrón claro, lo que indica una prevalencia de entre el 33% y el **66%** tanto en MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) como en A/MGF. Al seleccionar esa región, se puede ver que la prevalencia de la A/MGF es del 64.1% y la del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) es del **62.5%**.

En general, estos patrones muestran que las tasas de A/MGF y MIPF antes de los 18 años (MIPF <18 años) en Chad no siempre son congruentes y varían sustancialmente de una zona subnacional a otra. Los usuarios pueden explorar esta dinámica entre zonas subnacionales vecinas. Por ejemplo, Chari-Baguirmi tiene una prevalencia de la A/MGF del **39.4%**, en comparación con su vecina Guéra, con una prevalencia de la A/MGF del **64.1%**. El estudio de las diferencias entre las zonas subnacionales y la consideración de las posibles explicaciones de una menor prevalencia en Guéra (es decir, políticas, labores de movilización, programas de educación, etc.) deberían orientar la programación y permitir una focalización subnacional más precisa.

#### 4. Datos adicionales de algunos países

Los mapas aportan capas adicionales de datos sobre la presencia de escuelas e instalaciones de salud, así como sobre la densidad de población en países seleccionados (Camboya, Marruecos, Nigeria, Sierra Leona y Sudán del Sur). Esta información se incluyó con respecto a los países sobre los que se disponía de datos; en algunos países la comunicación de datos es más sólida que en otros. La leyenda del panel izquierdo de la página muestra todos los datos que se pueden visualizar en el mapa como “capas”, donde cada capa muestra un indicador específico para todas las zonas nacionales o subnacionales que disponen de información con respecto a ese indicador. Por ejemplo, la prevalencia nacional de A/MGF se muestra como una capa por fronteras entre países, mientras que la prevalencia subnacional de A/MGF se muestra como otra capa. Cada capa tiene sus propias ventanas emergentes en las que se muestra información. Cada capa puede activarse o desactivarse seleccionando la casilla situada junto al nombre de la capa.

## Hoja de trabajo

Esta hoja de trabajo está diseñada para que los usuarios se familiaricen con los mapas interactivos sobre MIPF y A/MGF. Con ayuda de los distintos mapas, identifique los lugares y/o la prevalencia que se indican en los siguientes ejemplos y responda a las siguientes preguntas de aprendizaje. Las respuestas se encuentran en la siguiente página.

*Preguntas de aprendizaje:*

### **Haga uso de los mapas para entender los diferentes tipos de datos mostrados.**

Las siguientes preguntas harán que el usuario explore todos los mapas de los mapas de historias.

#### **Preguntas de aprendizaje:**

1. ¿Qué zonas subnacionales tienen una alta coocurrencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) y de la A/MGF?
2. ¿Cuál es la prevalencia de la A/MGF en contextos urbanos y rurales en Eritrea?
3. Haciendo uso de los datos subnacionales, ¿qué porcentaje de mujeres está de acuerdo con que se siga practicando la A/MGF en el noreste de Kenia?
4. ¿Indican los mapas subnacionales algún cambio en la prevalencia del MIPF <18 en Darfur del Sur, Sudán, en el transcurso del tiempo? ¿Qué factores le vienen a la mente como posiblemente relacionados con la prevalencia y los cambios en esta?

### **El siguiente texto ayuda al usuario a ver los distintos tipos de datos de un país.**

La prevalencia del MIPF en Níger es una de las más altas del mundo: En los datos de la encuesta de 2012, el 76% de las mujeres de entre 20 y 24 años declararon haberse casado antes de cumplir los 18 años. El 28% declaró haberse casado antes de cumplir los 15 años.

#### **Preguntas de aprendizaje:**

1. ¿Qué estado de Níger tiene la mayor prevalencia de niñas casadas antes de cumplir los 15 años (MIPF <15)?
2. ¿Qué estado de Níger tiene la mayor prevalencia de niñas casadas antes de cumplir los 18 años (MIPF <18)?
3. ¿Qué relación existe entre las tasas de alfabetización y el MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) en Níger?

*Respuestas:*

### **Haga uso de los mapas para entender los diferentes tipos de datos mostrados.**

Las siguientes preguntas harán que el usuario explore todos los mapas en los mapas de historias.

#### **Preguntas de aprendizaje:**

1. ¿Qué zonas subnacionales tienen una alta coocurrencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) y de A/MGF?  
*La mayor prevalencia de ambas prácticas se da en el centro y este de Guinea y en el sureste de Senegal.*

2. ¿Cuál es la prevalencia de la A/MGF en contextos urbanos y rurales en Eritrea?  
*En Eritrea, el 80% de las niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que vivían en zonas urbanas declararon haber sufrido A/MGF, mientras que el 85% de las niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que vivían en zonas rurales declararon haber sufrido A/MGF. En este caso, existe una alta prevalencia de la A/MGF tanto en las zonas urbanas como en las rurales.*
3. Haciendo uso de los datos subnacionales, ¿qué porcentaje de mujeres está de acuerdo con que se siga practicando la A/MGF en el noreste de Kenia?  
*En el noreste de Kenia, el 89.3% de las mujeres que habían oído hablar de la A/MGF en 2014 creían que la práctica debe continuar.*
4. ¿Indican los mapas subnacionales algún cambio en la prevalencia del MIPF <18 en Darfur del Sur, Sudán, en el transcurso del tiempo? ¿Qué factores le vienen a la mente que podrían estar relacionados con la prevalencia y los cambios en esta?  
*La prevalencia de niñas casadas antes de cumplir los 18 años (MIPF <18) se mantuvo prácticamente igual entre 2010 y 2014, al aumentar en 1.8 puntos porcentuales: del 53.9% (2010) al 55.7% (2014). Según un reciente informe cualitativo sobre la violencia de género, algunos de los factores que contribuyen al MIPF en Sudán son la pobreza y las normas de género que promueven el control de la sexualidad de las niñas<sup>15</sup>*

**El siguiente texto ayuda al usuario a ver los diferentes tipos de datos de un país.**

La prevalencia del MIPF en Níger es una de las más altas del mundo: En los datos de la encuesta de 2012, el 76% de las mujeres de entre 20 y 24 años declararon haberse casado antes de cumplir los 18 años. El 28% declaró haberse casado antes de cumplir los 15 años.

**Preguntas de aprendizaje:**

1. ¿Qué estado de Níger tiene la mayor prevalencia de niñas casadas antes de cumplir los 15 años (MIPF <15)?  
*Zinder, Níger, cuya prevalencia del MIPF antes de los 15 años (MIPF <15) es del 35.6%*
2. ¿Qué estado de Níger tiene la mayor prevalencia de niñas casadas antes de cumplir los 18 años (MIPF <18)?  
*Maradi, Níger, cuya prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) es del 88.2%*
3. ¿Qué relación existe entre las tasas de alfabetización y el MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) en Níger?  
*Al hacer uso del mapa de prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) y hacer clic en las zonas subnacionales del sur de Níger con la mayor prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) (color naranja oscuro) para ver los datos que se presentan en las ventanas emergentes, encontramos que la proporción de mujeres alfabetizadas en estas demarcaciones es de aproximadamente el 10%. La región de Niamey y la región de la mitad norte del país, Agadez, presentan una prevalencia del MIPF antes de los 18 años (MIPF <18) inferior a la nacional, y tienen una mayor proporción de mujeres alfabetizadas (53% y 29%, respectivamente). Es posible que exista una conexión entre la baja alfabetización de las mujeres y el matrimonio precoz, pero se necesita más información para determinar cómo se relacionan estas variables. Consulte el informe DHS 2012 u otras obras publicadas para obtener análisis más detallados.*

## Recursos adicionales:

- USAID (2015). [Child, Early, and Forced Marriage Resource Guide](#)
- USAID (2012). [Ending Child Marriage and Meeting the Needs of Married Children: The USAID Vision for Action](#)
- UNICEF (2020). [Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation: A Statistical Overview of their Co-occurrence and Risk Factors](#)
- Grupo de Trabajo de MIPF y Programas de Sexualidad (2019). [Tackling the Taboo: Sexuality and Gender-Transformative Programmes to End Child, Early, and Forced Marriage and Unions](#)

## Reconocimientos

Esta nota explicativa ha sido redactada por Leah Goldmann, Alyssa Bovell, Michele Lanham y Caleb Parker, con el apoyo de Diane Gardsbane, Suzanne Fischer y Jill Vitick. Gracias al personal de la USAID que revisó y aportó información: Bryn Bandt-Law, Ruth Byrnes, Amy Dalrymple, Matthew Emry, Mieka Polanco, Chaitra Shenoy y Jamie Small.

## Referencias

- <sup>1</sup> UNICEF. Child marriage: child marriage is a violence of human rights but is all too common. New York: United Nations; agosto de 2021 [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>
- <sup>2</sup> Glinski AM, Sexton M, and Meyers L.. Washington, DC: The Child, Early, and Forced Marriage Resource Guide Task Order, Banyan Global; 2015. [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.usaid.gov/documents/1865/child-early-and-forced-marriage-resource-guide>
- <sup>3</sup> World Health Organization. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement, WHO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OHCHR, UNHCR, UNECA, UNESCO, UNDP, UNAIDS, WHO. Geneva: World Health Organization 2008. [citado en mayo de 2021] p. 4. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf)
- <sup>4</sup> Karumbi, J and Jacinta M. Exploring the associations between FGM/C and early/child marriage: a review of the evidence. Female Genital Mutilation/Cutting. 2017:75. Disponible en [https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH\\_FGMC-ChildMarriage.pdf](https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2017RH_FGMC-ChildMarriage.pdf)
- <sup>5</sup> International Center for Research on Women and Girls Not Brides. Taking action to address child marriage: the role of different sectors. ICRW. 2015. [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.icrw.org/news/icrw-and-girls-not-brides-release-briefs-designed-to-increase-efforts-to-prevent-and-end-child-marriage/>
- <sup>6</sup> UNICEF. Gender transformative approaches for the elimination of female genital mutilation. 2020 [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/documents/gender-transformative-approaches-elimination-female-genital-mutilation>
- <sup>7</sup> [USAID ADS Chapter 205: Integrating Gender Equality and Female Empowerment in USAID's Program Cycle.](#)
- <sup>8</sup> UNICEF. Child marriage: child marriage is a violence of human rights but is all too common. New York: United Nations; 2021 Aug [cited 2021 May]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>
- <sup>9</sup> Ibid
- <sup>10</sup> World Health Organization. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement, WHO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OHCHR, UNHCR, UNECA, UNESCO, UNDP, UNAIDS, WHO. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2008 [citado en mayo de 2021] p. 4. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf)
- <sup>11</sup> The DHS Program. [Internet] Washington D.C.: Survey indicators. [citado en mayo de 2021]. Vía de acceso desde: [The DHS Program - Survey Indicators.](#)
- <sup>12</sup> UNICEF. [Internet]. New York: MICS FAQ. [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://mics.unicef.org/faq>
- <sup>13</sup> Center for Disease Control. [Internet]. Lesson 3: Measures of risk. [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson3/section2.html>
- <sup>14</sup> UN Women. Virtual Knowledge Center to End Violence Against Women and Girls. [Citado el 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/en/articles/336-indicators.html>
- <sup>15</sup> UNFPA. (2020). Voices from Sudan 2020: A Qualitative Assessment of Gender Based Violence in Sudan. Disponible en: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA\\_16th.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNFPA_16th.pdf)

*Para saber más sobre CARE-GBV, póngase en contacto con:*

### **Chaitra Shenoy**

*Representante del Oficial de Contratación*

Centro de Igualdad de Género y Empoderamiento de la Mujer

[cshenoy@usaid.gov](mailto:cshenoy@usaid.gov)

### **Diane Gardsbane, PhD**

*Jefa del Proyecto*

CARE-GBV

[diane@makingcents.com](mailto:diane@makingcents.com)