

Mutilación genital femenina: un caso de asilo en Europa

Fadela Novak-Irons

Debido a que se estima que casi el 71% de las solicitantes de asilo en la UE provenientes de países que practican la MGF son supervivientes de esta práctica tradicional nociva, es momento de aceptar que este tema exige un mayor escrutinio y una respuesta más dedicada.

El ACNUR estima que 18.500 de las 25.855 mujeres y niñas de países que practican la MGF que solicitaron asilo en la UE en los tres primeros trimestres de 2014 pueden ser supervivientes de mutilación genital femenina (MGF), lo que se traduce en una tasa estimada de predominio de la MGF del 71% en los sistemas de asilo de la UE. Los principales países de origen de estas mujeres y niñas son Eritrea, Nigeria, Somalia, Guinea y Etiopía, la mayoría de los cuales tienen tasas de predominio de la MGF persistentemente altas¹. Estos números

desmienten la opinión, aún demasiado común, de que la práctica es tan insignificante en el sistema de asilo que no merece una atención dedicada ni respuestas específicas.

Existen varios conceptos erróneos relacionados con la MGF que pueden crear obstáculos en la respuesta a las necesidades específicas de protección y las vulnerabilidades de estas mujeres y niñas. Muchos funcionarios de los sistemas de asilo europeos no están familiarizados con la práctica y no es raro

escuchar o leer opiniones que afirman que la MGF no es un problema para estas mujeres, porque es parte de su cultura; que los padres educados deben ser capaces de proteger a sus hijas de esta práctica; que las adolescentes y mujeres jóvenes “intactas” son demasiado mayores para correr riesgo; que la creciente práctica medicalizada de la MGF es un procedimiento menor sin efectos nocivos²; o que las mujeres simplemente deberían negarse a convertirse en “cortadoras o expertas en ablaciones” y llevar a cabo esta práctica como sus madres.

Muchas de estas ideas erróneas se derivan de la falta de conciencia de la dimensión de género en general y su papel en esta práctica tradicional nociva en particular, y del limitado (o ningún) conocimiento sobre la práctica, sus variaciones regionales y sus consecuencias para toda la vida. Esto suele conducir a suposiciones incorrectas sobre las formas de persecución que estas mujeres y niñas pueden temer, los riesgos a los que se pueden enfrentar si retornan, la protección a la que podrían acogerse, las intervenciones específicas que pueden necesitar durante el procedimiento de asilo (y más tarde, cuando o si se asientan en Europa), y la prevención de la práctica en las comunidades en exilio en Europa.

Solicitudes de asilo complejas

En los tres primeros trimestres de 2014, los principales países de asilo de mujeres y niñas procedentes de países que practican la MGF fueron Alemania, Suecia, Francia, Suiza, Reino Unido, Países Bajos, Italia, Bélgica, Noruega y –un nuevo integrante de la lista– Dinamarca.

El hecho de que sólo unos pocos Estados recopilan datos sobre los motivos por los cuales las solicitudes son presentadas y resueltas limita nuestra capacidad para comprender mejor el alcance de este fenómeno. Debería ser prioritaria una mejor recopilación de datos estadísticos sobre la MGF en los sistemas de asilo de Europa; los datos deben incluir el número de supervivientes de MGF asistidas en los centros de asilo europeos, así como el número de solicitudes de asilo relacionadas con la MGF. Se estima, sin embargo, que los sistemas de asilo de la UE reciben cada año unas pocas miles de solicitudes relacionadas directamente la MGF, señalando de nuevo el hecho de que este no es un motivo de asilo insignificante. Además, estas solicitudes de asilo son particularmente complejas e implican múltiples perfiles de riesgo.

“Huí de mi país debido a la persecución a la que había sido sometida a causa de mi activismo en contra de la escisión³ y mi compromiso político de promover los derechos de las mujeres”. Halimatou Barry⁴

Además de las mujeres y hombres activistas perseguidos por sus opiniones y compromiso para acabar con la MGF en sus países de origen y/o su presunta amenaza a las creencias religiosas, los Estados miembros de la UE también han estado recibiendo solicitudes de:

- mujeres y niñas (no acompañadas y separadas) que buscan protección para no ser sometidas a la MGF cuando llegan directamente de países que practican la MGF o han vivido la mayor parte de su vida en Europa y pueden correr el riesgo de ser sometidas a la MGF a su regreso
- mujeres y niñas que ya han sido sometidas a la MGF y buscan protección contra una nueva escisión, defibulación o reinfibulación⁵ al contraer matrimonio (incluyendo el matrimonio infantil⁶) o en el parto
- padres que solicitan protección internacional para proteger a sus hijas de la MGF
- mujeres que se encuentran bajo la presión de su familia y la comunidad, pero se niegan a convertirse en “cortadoras” en los países de origen
- mujeres que fueron sometidas a la MGF, tuvieron acceso a una cirugía reconstructiva (con frecuencia mientras estaban en Europa) y temen ser sometidas de nuevo a la MGF a su regreso

Cuando los miembros de las comunidades huyen, llevan con ellos sus costumbres y tradiciones, que pueden incluir prácticas tradicionales nocivas como la MGF. Más allá del sistema de asilo, tenemos que aprender a trabajar con las comunidades que practican la MGF en el exilio en Europa para impedir la práctica de la MGF en Europa. Se pueden aprender lecciones de los progresos realizados en los países de origen, en particular, de qué manera el acabar con la MGF ha supuesto el cambio de las normas sociales practicadas por las comunidades, la participación de las comunidades, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, pero también de los hombres, jóvenes y mayores, al instar a sus respectivas comunidades a abandonar la práctica.

junio 2015

“Es horrible; es mental, emocional y físicamente doloroso; y desearía que no me hubiera ocurrido. Lo que me sucedió no puede dar marcha atrás; no puede desaparecer. El dolor permanecerá por siempre”. Ifrah Ahmed?

Fadela Novak-Irons novakfa@unhcr.org es Oficial Superior de Desarrollo del Personal (Protección) en el Centro Mundial de Aprendizaje del ACNUR en Budapest. www.acnur.org Con el agradecimiento a Zoe Campiglia y Jessica Davila, pasantes en la Oficina del ACNUR para Europa, por su ayuda en la recopilación de los datos de 2014.

1. Véase ACNUR (2014) *Demasiado dolor. Mutilación genital femenina y asilo en la Unión Europea. Panorama Estadístico* www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2014/9458.pdf. Véase también

www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/mujeres/mutilacion-genital-femenina.

2. Véase artículo de Foldes y Martz páginas 82-83.

3. Escisión: una forma de MGF (en francés, se utiliza para denotar la MGF en general).

4. En ACNUR (2014) *Demasiado dolor. Las voces de las refugiadas*, www.youtube.com/watch?v=pW3TFcLXiW

5. Infibulación: extirpación quirúrgica de los genitales femeninos externos y la sutura de la vulva. Defibulación: cirugía reconstructiva de la cicatriz infibulada.

6. El matrimonio infantil es poco conocido en el sistema de asilo, con frecuencia suele mezclarse con el matrimonio “concertado” (es decir, culturalmente aceptable), en lugar de verse como una forma de subyugar a las niñas a un papel de sumisión de género. En este sentido, su objetivo está estrechamente vinculado con el de la MGF. Las prácticas de MGF y el matrimonio infantil generalmente predominan en los mismos países.

7. Activista contra la MGF, ACNUR (2014) *Demasiado dolor. Las voces de las refugiadas*.

Terminología sobre MGF

Inicialmente, el procedimiento era generalmente denominado “circuncisión femenina”, pero la expresión “mutilación genital femenina” (MGF) ganó fuerza desde la década de 1970 con el propósito de establecer una clara distinción frente a la circuncisión masculina y enfatizar la gravedad y el daño del procedimiento.

Desde finales de 1990, también se han utilizado los términos “mutilación genital femenina” (MGF) y “ablación/mutilación genital femenina” (A/MGF), en parte debido a la insatisfacción respecto a las

connotaciones negativas de la “mutilación” para las sobrevivientes y en parte porque existe evidencia de que el uso del término “mutilación” puede alejar a las comunidades que practican la MGF y con ello quizá dificultar el proceso de cambio social.

Tomado de Organización Mundial de la Salud (2008) *Eliminación de la mutilación genital femenina: Una declaración interinstitucional*, pág. 22. www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/