

## Minisección de la Revista Migraciones Forzadas

# MGF y asilo en Europa

Los cinco artículos de esta minisección de RMF abordan algunas de las cuestiones relativas a la práctica de la MGF en relación con el asilo. Se hace hincapié en el asilo en Europa en particular, y esta minisección se ha producido en colaboración con la Oficina del ACNUR para Europa que también financia generosamente los costos de impresión.

La minisección está disponible en línea en [www.fmreview.org/es/cambioclimatico-desastres/MGF.pdf](http://www.fmreview.org/es/cambioclimatico-desastres/MGF.pdf). Siéntase libre de hacerla circular, imprimirla, enlazarla, etc. Para acceder a ella en inglés, francés y árabe, o para acceder a los artículos individuales en HTML, PDF y (en inglés) formato de audio, visite [www.fmreview.org/es/cambioclimatico-desastres](http://www.fmreview.org/es/cambioclimatico-desastres). Para solicitar copias impresas, escribanos a [rmf@ua.es](mailto:rmf@ua.es).

### Mutilación genital femenina: un caso de asilo en Europa

Fadela Novak-Irons (ACNUR)

### MGF: desafíos para los solicitantes de asilo y los funcionarios

Christine Flamand (INTACT)

### La medicalización de la mutilación genital femenina

Pierre Foldes y Frédérique Martz (Institut en Santé Génésique)

### El Convenio de Estambul: nuevo tratado, nueva herramienta

Elise Petitpas (Red Europea para Acabar con la MGF) y Johanna Nelles (Consejo de Europa)

### Cambio de actitudes hacia la MGF en Finlandia

Saido Mohamed y Solomie Teshome (Liga Finlandesa para los Derechos Humanos)

La Mutilación Genital Femenina (MGF) comprende todos los procedimientos que incluyen la extirpación parcial o total de los genitales femeninos externos, u otra agresión a los órganos genitales femeninos, practicada por razones tradicionales, culturales o religiosas. En otras palabras, cuando el motivo de la intervención no se basa en razones médicas.

Todas las formas de MGF son consideradas dañinas, aunque las consecuencias tiendan a ser más severas en función de la modalidad practicada. Otros factores, como la edad y la situación social, pueden influir en la gravedad de las consecuencias. La MGF se practica mayoritariamente a niñas menores de 15 años aunque, ocasionalmente, se realiza, también, a mujeres adultas y casadas. A menudo, la intervención se lleva a cabo con herramientas rudimentarias y sin anestesia manteniendo sujeta a la niña o a la mujer.

Casi todas las personas que han sido objeto de MGF experimentan un gran dolor y hemorragias. Otros efectos nocivos para la salud son shock, trauma psicológico, infecciones, retención de orina, daño a la uretra y al ano, e incluso la muerte. La “medicalización” de la MGF, cuando la intervención es realizada por profesionales sanitarios, en vez de por parte de curanderos tradicionales, no la convierte en menos grave.

Tomado de ACNUR (mayo de 2009) *Guías sobre las solicitudes de asilo relativas a la mutilación genital femenina* [www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4ac4b3782](http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4ac4b3782)

## 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/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/)

## 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 altas<sup>1</sup>. 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 nocivos<sup>2</sup>; 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 escisión<sup>3</sup> y mi compromiso político de promover los derechos de las mujeres”.* Halimatou Barry<sup>4</sup>

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

mayo 2015

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 reinfibulación<sup>5</sup> al contraer matrimonio (incluyendo el matrimonio infantil<sup>6</sup>) 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.

*“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<sup>7</sup>

Fadela Novak-Irons [novakfa@unhcr.org](mailto:novakfa@unhcr.org) es Oficial Superior de Desarrollo del Personal (Protección) en el Centro Mundial de Aprendizaje del ACNUR en Budapest. [www.acnur.org](http://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. Ver 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](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2014/9458.pdf). Véase también [www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/mujeres/mutilacion-genital-femenina](http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/mujeres/mutilacion-genital-femenina).
2. Ver artículo de Foldes y Martz en las páginas 6-7
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](http://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.

## MGF: desafíos para los solicitantes de asilo y los funcionarios

Christine Flamand

**Las autoridades de asilo en la Unión Europea deben establecer mejores procedimientos para ayudar a abordar las vulnerabilidades y necesidades de protección específicas de las mujeres y niñas que han sufrido o están en riesgo de sufrir la mutilación genital femenina.**

El proceso de asilo examina si el solicitante tiene un temor fundado de persecución basado en uno o más motivos de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 o si corre un riesgo real de ser sometido a un daño grave. Existen diversos motivos

por los que la mutilación genital femenina (MGF) puede sustentar una solicitud de asilo. Esta es una forma de violencia de género y una forma específica de persecución contra las niñas. También viola el principio de no discriminación (ya que sólo afecta a las

mujeres y las niñas) y el derecho de las niñas a ser protegidas contra las prácticas que son perjudiciales para su salud. La MGF tiene consecuencias para la salud a corto y largo plazo y por ello se considera una forma continua de persecución y también una forma de tortura<sup>1</sup>.

La MGF constituye una forma de persecución de género en virtud de la Convención de 1951 que puede estar relacionada con los motivos de opinión política, pertenencia a determinado grupo social o creencias religiosas. La MGF se menciona como un ejemplo de persecución basado en la pertenencia a un determinado grupo social en la Directiva sobre los requisitos de la UE<sup>2</sup>, y también constituye un “daño grave” en el contexto de la calificación para la protección subsidiaria contemplada en el artículo 15 de la Directiva sobre los requisitos de la UE<sup>3</sup>. Sin embargo, las supervivientes de la mutilación genital femenina (o las personas en riesgo) experimentan diversos problemas procedimentales al establecer los hechos de sus relatos y conseguir protección<sup>4</sup>.

### Recepción e información

Los Estados miembros de la UE deben identificar a los solicitantes de asilo vulnerables en una etapa temprana, pero algunas vulnerabilidades pueden ser difíciles de identificar. La MGF suele ser un tema tabú del cual muchas supervivientes no quieren hablar; además, a veces no son conscientes de que es una forma de violencia contra las mujeres ni conocen el impacto de la MGF en su salud mental y física. Es una práctica habitual en muchos Estados miembros de la UE que los solicitantes de asilo sean sometidos a un reconocimiento médico; esta podría ser una oportunidad para realizar preguntas específicamente relacionadas con la MGF a las mujeres que provienen de países donde prevalece la práctica. Sin embargo, esto requiere centros de recepción donde los profesionales sean capacitados sobre el tema y reciban información adecuada sobre el país de procedencia y el origen étnico de los solicitantes de asilo<sup>5</sup>. Algunos países utilizan herramientas especiales para detectar indicadores de vulnerabilidad, como el Cuestionario PROTECT que se utiliza actualmente en algunos Estados miembros como Francia, Bulgaria y Holanda<sup>6</sup>.

Es esencial proporcionar información a los solicitantes de asilo sobre el proceso de asilo en un idioma que puedan comprender, ya que el proceso es nuevo para la mayoría de

ellos y de gran complejidad. También deben ser informados sobre aspectos específicos relacionados con la MGF, en particular, su prohibición en el país receptor y las consecuencias de la MGF en la salud. Esto puede ayudar a las mujeres a entender que han sido víctimas de una violencia que puede dar lugar a un motivo de asilo. También puede ayudar a prevenir la MGF en el caso de otros miembros de la familia. Comprender el procedimiento de asilo las preparará para contar su historia y hablar de la violencia que han sufrido.

### Establecimiento de los hechos y evaluación de la credibilidad

La autoridad de asilo entrevistará al solicitante de asilo para reunir los datos pertinentes relacionados con su testimonio y evaluar la credibilidad de su solicitud, pero los solicitantes de asilo suelen desconocer el objetivo de la entrevista. Las sobrevivientes de la MGF pueden enfrentarse a barreras adicionales para comunicarse, como la incomodidad de hablar del tema y revelar la experiencia traumática, el deseo de esconder experiencias vergonzosas y la desconfianza hacia las figuras de autoridad. El trauma y/o la falta de educación también pueden dificultar la divulgación de la información. La comunicación con la solicitante se realiza a través del filtro del idioma y la cultura, y con frecuencia a través de intérpretes, cuya presencia puede obstaculizar aún más la revelación de la información.

Si el testimonio es coherente y en general consistente no se requiere la recopilación de pruebas. Sin embargo, muchas autoridades de asilo piden pruebas materiales y aducirán la falta de cooperación si el solicitante de asilo no puede sustentar su testimonio. En general, las víctimas de persecución por motivos de género enfrentan grandes dificultades para proporcionar pruebas de la persecución pasada. Un examen médico o un informe psicológico pueden ser útiles para demostrar la violencia sexual o el trauma, pero esta prueba no debe ser una condición para que se le considere como refugiado. La carga de la prueba es más leve si la solicitante de asilo ha sido víctima de persecución en el pasado y si se considera perteneciente a un grupo vulnerable. Sin embargo, para las mujeres y niñas sobrevivientes de MGF o que corren el riesgo de la MGF, se debe aplicar con más tolerancia el principio del beneficio de la duda.

mayo 2015

En la evaluación de la credibilidad, quien toma las decisiones debe examinar las circunstancias individuales y contextuales de solicitante de asilo. Un oficial de asilo podría concluir que una solicitante tiene las condiciones para proteger a su hija de la MGF en caso de retorno, pero esto desestima el hecho de que la niña pertenece a la comunidad y que su madre no está necesariamente en la posición de proteger a su hija de estas prácticas tradicionales nocivas.

### Información del país de origen

La situación individual del solicitante de asilo debe evaluarse cotejando la información objetiva sobre el país de origen. La tasa de prevalencia de la MGF en el país de origen del solicitante de asilo es un indicador muy importante; la información sobre país de origen (COI, por su sigla en inglés) también incluye información sobre el acceso a la protección del Estado para las mujeres que temen que su hija sea sometida a la MGF. Si una ley prohíbe la práctica de la MGF en el país de origen, se debe evaluar la aplicación de la ley en la práctica. ¿Es posible presentar una denuncia a nombre de una superviviente de MGF? ¿La policía reaccionará con diligencia si una mujer le pide protección para su hija?

Se debe obtener COI de diferentes fuentes (tanto gubernamentales como no gubernamentales), debe ser específica sobre la infancia e incluir una dimensión de género; la Oficina Europea de Apoyo al Asilo se ha comprometido a mejorar estos aspectos y también a desarrollar un módulo de capacitación sobre género y técnicas de entrevista para grupos vulnerables.

Sin embargo, si no se encuentra corroboración de los hechos en COI, esto no puede en sí mismo cuestionar la credibilidad general del solicitante. Esto es particularmente importante en cuanto a la cuestión de una nueva ablación (una nueva escisión en una fecha posterior); dado que éste es un tema aún más tabú que la MGF inicial, en COI no se encuentra corroboración de la práctica – pero la ausencia de datos que lo sustenten no significa que no sea una realidad.

Algunas autoridades de asilo consideran que los solicitantes podrían trasladarse a otra parte de su país, donde la práctica de la MGF esté menos extendida. En esos casos, es necesario determinar si tal alternativa es segura, relevante, accesible y razonable<sup>7</sup>.

### Persecución específica contra las niñas y la unidad familiar

Como se mencionó anteriormente, la MGF es una forma específica de persecución contra las niñas. Si una niña no acompañada solicita asilo por este motivo, las autoridades de asilo deben garantizar que el procedimiento, las técnicas de entrevista y la evaluación de la credibilidad sean apropiados para la menor.

En algunos países (como Francia), cuando una familia solicita la protección internacional debido al temor de que a una niña se le realice la MGF, la protección sólo se concede a la niña. En estos casos, las autoridades de asilo consideran que los padres no tienen razones legítimas para pedir asilo para ellos mismos, debido a que su oposición a la práctica no daría lugar a persecución o daños graves contra ellos. Sin embargo, la unidad familiar y el interés superior del niño son principios fundamentales en el derecho internacional y regional de derechos humanos y del derecho de refugiados, y se debe dar prioridad a las solicitudes de asilo relacionadas con la MGF, donde el objetivo principal es proteger a las mujeres y niñas de la persecución o daños graves.

Christine Flamand es Asesora Legal y Directora de INTACT<sup>8</sup>. [www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)  
[christine.flamand@intact-association.org](mailto:christine.flamand@intact-association.org)

- Manfred Nowak (15 de enero de 2008) Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.  
[www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076.pdf](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076.pdf)
- Consideración No. 30,  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:ES:PDF>.
- Una forma complementaria de protección contra la tortura y los tratos inhumanos y degradantes que no está vinculada a los cinco motivos de persecución de la Convención de Refugiados de 1951.
- Un informe de 2012 sobre un análisis comparativo de las solicitudes de asilo por motivos de género en nueve Estados miembros de la UE incluye varios ejemplos de buenas (y malas) prácticas. Ver, en inglés,  
[www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/femm/dv/asylum\\_claims/\\_asylum\\_claims\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/femm/dv/asylum_claims/_asylum_claims_en.pdf)
- Ver, por ejemplo, el curso en línea Unidos para poner fin a la MGF: [www.uefgm.org](http://www.uefgm.org)
- <http://protect-able.eu/resources>
- Ver ACNUR (mayo de 2009) Guías sobre las solicitudes de asilo relativas a la mutilación genital femenina, sección C.  
[www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7139.pdf](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7139.pdf).
- INTACT es un centro especializado legal de Bélgica que trabaja en temas de MGF, matrimonio forzado y delitos de honor.

## La medicalización de la mutilación genital femenina

Pierre Foldes y Frédérique Martz

**La “medicalización” de la mutilación genital femenina debe ser denunciada por dos razones: en primer lugar porque en general es anatómicamente más perjudicial y, en segundo lugar porque va en contra del fundamento ético de la profesión médica.**

La “medicalización” de la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) se refiere al acto realizado por médicos u otros miembros de la profesión médica. El fenómeno no es nuevo ni desconocido. Los profesionales médicos y paramédicos han practicado tradicionalmente actos de mutilación en numerosos países del oriente de África, principalmente Egipto, Sudán, Eritrea y Somalia. Es un fenómeno más reciente emergente en el occidente de África, donde está involucrado un creciente número de profesionales en enfermería, parteras y matronas (parteras tradicionales) –y también médicos o cirujanos– en Costa de Marfil, Malí y el resto de la subregión. Se han identificado clínicas que practican la A/MGF en Kenia y Guinea.

Tales actos de A/MGF generalmente son pagados, a veces a un alto precio, con el pretexto de obtener “mejor calidad” o por razones de seguridad. Incluso en Europa, algunos médicos han ofrecido formas “seguras” de A/MGF e incluso una ablación “mínima” para cumplir con la tradición.

Esta práctica ha cobrado cada vez más relevancia en los procedimientos de asilo donde la medicalización tiende a ser vista por quienes no son expertos en medicina (como los funcionarios de asilo) como un procedimiento menor y que, por lo tanto, no debe ser considerado como persecución (a diferencia de la A/MGF “más grave” realizada tradicionalmente). Sin embargo, nuestra experiencia de más de 25 años de tratamiento y manejo de la mutilación genital femenina y la realización de reparaciones quirúrgicas nos ha dado un conocimiento detallado de la realidad y del impacto de la “medicalización”, y no dudamos en denunciar estas prácticas.

### Anatómicamente más perjudicial

Hemos realizado cirugías reconstructivas a mujeres que han sido sometidas a A/MGF y hemos podido comparar las consecuencias de las prácticas denominadas medicalizadas con la ablación realizada por los médicos tradicionales<sup>1</sup>. La conclusión inmediata e inevitable es que en la

gran mayoría de los casos, la medicalización es claramente un factor agravante de la mutilación.

El ritual de la ablación consiste en cortar una porción más grande o más pequeña del glande del clítoris mediante un corte más o menos limpio que se extiende más o menos hacia el ápice del eje del clítoris. Los cortadores tradicionales saben muy bien hasta dónde pueden llegar, sobre todo en términos de sangrado, y entienden que la muerte de las jóvenes no favorecerá su reputación ni les ayudará a reclutar nuevas clientes. Como resultado, los principales troncos nerviosos son evitados –paradójicamente– y por lo tanto protegidos, ya que lesionarlos también implicaría que los vasos sanguíneos se abrirían, causando en una hemorragia incontrolable. Lo mismo se aplica a los labios menores y el tejido vulvar, que son de difícil acceso en el caso de una joven aterrorizada.

Sin embargo, el uso de anestesia –ya sea local, locorregional o general– hace posible cortar, sin obstáculos, un cuerpo que está abierto y en reposo. Peor aún, un profesional médico, cirujano o especialista en salud sabe cómo prevenir la hemorragia y por ello está mucho menos restringido por la presencia de los principales vasos sanguíneos –y puede cortar mucho más extensamente, como hemos observado. Por otra parte, el hecho de ser cirujano o ginecólogo aumenta su capacidad de cortar más, sin riesgo, debido a su mayor conocimiento de esta parte del cuerpo. Los casos medicalizados realizados por especialistas han sido con frecuencia los más difíciles de reparar.

### Una violación de la ética

La medicina no debe utilizarse para las prácticas nocivas; además, es un delito realizar actos sin el consentimiento de una persona o en contra de su voluntad. La medicalización de la A/MGF es una violación absoluta de la ética que afecta y mancilla a toda la comunidad médica. Históricamente, posturas contrarias a la ética médica han dado lugar a prácticas abominables, como los experimentos realizados durante el Holocausto o la asistencia para

mayo 2015

la prolongación de las sesiones de tortura. Lo mismo se aplica a la asistencia médica para prácticas nocivas como la A/MGF.

Durante los últimos 25 años, la medicina ha ayudado a entender la realidad de la A/MGF y sus consecuencias. Esta nueva comprensión debe servir a las necesidades de las mujeres. Un médico o un cuidador que lleva a cabo un acto de mutilación, comete un delito contra las

mujeres que confían en ellos, contra el espíritu y la ética de la medicina, y contra la sociedad.

Pierre Foldes [pifoldes@gmail.com](mailto:pifoldes@gmail.com) y Frédérique Martz [frederique.martz@gmail.com](mailto:frederique.martz@gmail.com) trabajan en el Institut en Santé Génésique, Saint-Germain-en-Laye, Francia. [www.institutensantegenesique.org](http://www.institutensantegenesique.org)

1. Tenemos datos de más de 250 casos medicalizados de A/MGF (algunos realizados en Francia). Además, las entrevistas con cortadores tradicionales nos han permitido obtener una comprensión más clara de sus prácticas, mientras que la cirugía en 4500 casos (de todas las formas de A/MGF) nos ha permitido comprender la fisiopatología de la mutilación.

## El Convenio de Estambul: nuevo tratado, nueva herramienta

Elise Petitpas y Johanna Nelles

**El nuevo Convenio de Estambul brinda una poderosa herramienta para garantizar más eficazmente la protección de los solicitantes de asilo que están en riesgo de persecución por motivos de género y, en particular, en riesgo de MGF.**

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, también conocido como el Convenio de Estambul, es el primer tratado europeo dedicado específicamente a abordar la violencia contra las mujeres, incluyendo la mutilación genital femenina. La MGF es una amenaza para las mujeres y las niñas en todo el mundo, incluso en Europa –un hecho que ha permanecido ignorado por mucho tiempo.

Con su entrada en vigor en 2014, el Convenio de Estambul obliga legalmente a los Estados Partes a acelerar las medidas preventivas para proteger y apoyar a las mujeres y las niñas afectadas por la mutilación genital femenina, o aquellas que corren ese riesgo, y para garantizar que las investigaciones y procesos judiciales sean eficaces y se adapten a las necesidades de las niñas. Estas obligaciones incluyen mejoras en el ámbito de los procedimientos de determinación de la condición de refugiado de los solicitantes de asilo.

“Lo que recuerdo de la entrevista es que la persona que me atendió no parecía creerme. Es cierto que algunas personas dejan sus países por razones económicas. Pero cuando le dices a alguien “no quiero que mis hijas sean mutiladas”, quiero que la visión de esta persona cambie. En Europa, cuando una niña se cae y se quiebra el brazo en el parque infantil, todo el mundo llega a ayudar. Quiero ver la misma reacción cuando hablamos de una niña que está

en riesgo de sufrir la MGF”. (Superviviente de MGF Aissatou Diallo quien huyó de Guinea para proteger a sus dos hijas de la práctica y ahora es activista contra la MGF en Bélgica)

### Protección internacional en el marco del Convenio de Estambul

Basado en las obligaciones internacionales de derechos humanos existentes, el Convenio de Estambul reconoce claramente que las mujeres y las niñas que sufren violencia de género pueden buscar protección en otro Estado cuando el suyo no previene la persecución o no ofrece protección adecuada ni recursos eficaces. El Convenio de Estambul solicita más sensibilidad de género en los procedimientos de determinación de la condición de refugiado y obliga a los Estados Partes a adoptar las medidas legislativas y de otra índole que sean necesarias para garantizar que la violencia de género contra las mujeres sea reconocida como un motivo válido para solicitar asilo.

El grado en que los Estados europeos reconocen actualmente la condición de refugiado a las mujeres y niñas en riesgo de persecución por motivos de género varía significativamente. Las posibles razones de estas variaciones incluyen la falta de leyes y directrices explícitas a nivel nacional, y la inadecuada prestación de apoyo jurídico y otros servicios. Además, algunos Estados consideran que la violencia de género es un asunto “privado”; cuando ocurre en la

esfera privada, la violencia de género puede ser más difícil de probar, creando problemas de credibilidad para las solicitantes de asilo que alegan persecución por motivos de género<sup>1</sup>.

El Convenio establece un conjunto de obligaciones para los Estados Partes por las cuales deben garantizar mejor la protección de los solicitantes de asilo en riesgo de persecución por motivos de género y en riesgo de MGF en particular<sup>2</sup>. Los Estados Partes están obligados a:

#### **Garantizar una interpretación sensible con respecto al género de cada uno de los motivos de la Convención de Refugiados de 1951**

(artículo 60, párrafo 2): Como suele suceder en la persecución por motivos de género, existe la tendencia a considerar que la MGF está contemplada en el motivo de pertenencia a un determinado grupo social, pasando por alto los otros motivos. Los padres que se oponen a la MGF de sus hijas pueden estar incluidos en el motivo de opinión política. Del mismo modo, cuando se le considerada una práctica religiosa, si una mujer o una niña no se comportan de acuerdo con la interpretación de su religión, como es negarse a someterse a la MGF o a que sea practicada a sus hijas, pueden tener temores fundados de ser perseguidas por razones religiosas.

#### **Desarrollar procedimientos de acogida sensibles al género y servicios de apoyo a los solicitantes de asilo**

(artículo 60, párrafo 3): La identificación y respuesta a las necesidades de recepción sensibles al género para las mujeres afectadas por la MGF requieren medidas para abordar las barreras legales y sociales que pueden impedir que las mujeres y las niñas tengan acceso a los servicios esenciales de salud o de otro tipo. Las restricciones a la libertad de movimiento durante la detención pueden impedir que las mujeres tengan acceso a atención sanitaria especializada o a servicios de asistencia psicológica. Las barreras pueden incluir el idioma, la falta de intérpretes competentes o sin prejuicios, y las diferentes formas de entender y visualizar los temas de salud. Algunas solicitantes de asilo pueden no ser conscientes de haber sufrido la MGF, sobre todo si esta fue realizada a temprana edad y si su razón para huir de su país de origen no está relacionada con la MGF. Es posible que algunas mujeres lleguen a profesionales sanitarios con complicaciones a largo plazo derivadas de la MGF, pero que no sepan que estas complicaciones se

asocian con la MGF. También es necesario abordar sus consecuencias psicológicas que pueden incluir el miedo a las relaciones sexuales, trastorno de estrés posttraumático, ansiedad, depresión y pérdida de memoria<sup>3</sup>.

#### **Desarrollar procedimientos de asilo sensibles al género**

(artículo 60, párrafo 3): De acuerdo con el Convenio de Estambul, los Estados Partes tendrán que poner en marcha un proceso de determinación de la condición de refugiado que sea respetuoso con las sensibilidades culturales, garantice que las mujeres y las niñas no se enfrenten a una mayor estigmatización a su llegada a los países de destino, y garantice un ambiente comprensivo que permita que las mujeres relaten la información pertinente. En particular, los procedimientos sensibles al género deben incluir:

- la provisión de información sobre aspectos específicos de género de los procedimientos de asilo
- la oportunidad de tener una entrevista personal separada de su esposo/pareja y sin la presencia de miembros de la familia (especialmente las niñas)
- la oportunidad de que las mujeres mencionen necesidades de protección independientes y motivos específicos de género que conduzcan a una solicitud de protección internacional separada
- entrevistas con perspectiva de género y adaptadas a las necesidades de las niñas realizadas por un entrevistador capacitado, y con la asistencia de un intérprete capacitado cuando sea necesario
- la posibilidad de que la solicitante exprese su preferencia por el sexo del entrevistador y del intérprete
- la elaboración de directrices de género sobre la adjudicación de las solicitudes de asilo, y la capacitación para garantizar su aplicación.

#### **Respetar el principio de no devolución**

(Artículo 61): El Convenio crea la obligación de proteger a las mujeres víctimas de violencia, independientemente de su estatus de residencia. En este sentido, los Estados deben garantizar que las mujeres que necesitan protección no sean devueltas a ningún país donde su vida



mayo 2015

estuviera en riesgo o donde pudieran ser sometidas a tortura o a tratos o daños inhumanos o degradantes. Esta obligación debe extenderse a los abusos cometidos por los individuos que perpetran la MGF cuando las autoridades del país en cuestión son cómplices, no pueden ejercer la debida diligencia o son negligentes en la prevención o reparación de los abusos.

### Conclusión

El Convenio de Estambul da la esperanza de un cambio real en la manera en que las mujeres y las niñas son protegidas contra la violencia de género. La supervisión y evaluación oficiales de estas nuevas obligaciones de los gobiernos que ratifican el tratado ayudarán a dilucidar lo que se está haciendo para prevenir y luchar contra la MGF, y por lo ello será un elemento importante para asegurar que los Estados cumplan con su responsabilidad de garantizar la integridad física, psicológica y sexual de todas las mujeres.

El Convenio de Estambul ofrece a los Estados Partes la oportunidad excepcional de levantar el silencio que rodea a la MGF en Europa. Se espera que bajo la atenta mirada de la sociedad civil y los parlamentos nacionales (los cuales pueden contribuir en la supervisión del Convenio), los Estados Partes apoyarán a mujeres como Aissatou en la realización de su sueño de ser parte de la última generación que fue sometida a la práctica de la mutilación genital femenina.

Elise Petitpas [info@endfgm.eu](mailto:info@endfgm.eu) fue hasta hace poco Coordinadora de Red y Promoción de la Red para

Acabar con la MGF<sup>4</sup>, [www.endfgm.eu](http://www.endfgm.eu). Johanna Nelles [johanna.nelles@coe.int](mailto:johanna.nelles@coe.int) es Directora de la Unidad sobre Violencia contra las Mujeres de la Dirección General para la Democracia del Consejo de Europa. [www.coe.int/conventionviolence](http://www.coe.int/conventionviolence)

Las opiniones expresadas en este artículo son responsabilidad de las autoras y no reflejan necesariamente la política oficial del Consejo de Europa.

1. Asylum Aid (RU) y otros (2012) Solicitudes de asilo relacionadas con el género en Europa: Un análisis comparativo de la legislación, políticas y práctica centrado en las mujeres en nueve Estados miembros de la UE, pág. 41, disponible en inglés, <http://tinyurl.com/EU-Gender-asylum-claims-2012>
2. Para una orientación detallada sobre qué significan en la práctica las obligaciones del Convenio de Estambul en relación con la MGF, y cómo se pueden poner en práctica, ver Consejo de Europa y Amnistía Internacional (2014) Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres. Una herramienta para acabar con la mutilación genital femenina, Estrasburgo, disponible en inglés, <http://tinyurl.com/CoE-AI-2014-Istanbul-Conv-tool>
3. Asociación Irlandesa de Planificación Familiar (2011) Salud sexual y asilo. Manual para las personas que trabajan con mujeres que solicitan asilo en Irlanda. Disponible en inglés, <http://tinyurl.com/IFPA-2011-Asylum-handbook>.
4. La Red Europea para Acabar con la MGF (END FMG) es una organización europea creada por once organizaciones no gubernamentales nacionales para garantizar una acción sostenible, coordinada e integral por los responsables políticos europeos para poner fin a la MGF y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas. Su visión es la de un mundo donde las mujeres y las niñas estén empoderadas y libres de toda forma de violencia de género, en particular de la mutilación genital femenina, donde se escuchen sus voces, y donde puedan disfrutar de sus derechos y tomar decisiones informadas sobre sus vidas. Los principios de respeto y promoción de los derechos humanos y la igualdad de género son el núcleo de este trabajo.

## Prácticas prometedoras

**Países Bajos:** En 2011, el gobierno holandés desarrolló un documento oficial (Declaración de oposición a la circuncisión femenina) para ayudar a los padres soportar la presión al visitar a sus familias en su país de origen. Este documento describe las consecuencias para la salud de la MGF y explica la legislación neerlandesa pertinente. Los padres reciben una copia de los centros de atención de salud de las niñas y los médicos escolares. [www.pharos.nl/documents/doc/pp5056-verklaring-uk-2011\\_definitief.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/pp5056-verklaring-uk-2011_definitief.pdf)

**Alemania:** En 2013, el gobierno alemán estableció un teléfono de ayuda gratuito a nivel nacional, 08000 116 016 ofreciendo asesoramiento a las víctimas de todas las formas de violencia contra las mujeres, incluyendo MGF; alrededor de 60 asesores capacitados brindan

apoyo confidencial en 15 idiomas, todo el día, los 365 días del año. [www.hilfetelefon.de/en/about-us.html](http://www.hilfetelefon.de/en/about-us.html)

**Reino Unido:** En 2008, la Policía Metropolitana de Londres emitió procedimientos operativos estándar sobre MGF que proporcionan a la policía una visión general de la MGF y describen los procedimientos que deben adoptarse cuando una chica está en riesgo de MGF o una niña o una mujer adulta ya ha sido sometida a esa práctica. El objetivo es garantizar que las personas en riesgo se encuentran protegidas y apoyadas, y para lograr mejores pruebas para las órdenes de procesamiento y de protección. [www.londonscb.gov.uk/fgm/](http://www.londonscb.gov.uk/fgm/)

Para más ejemplos, vea <http://tinyurl.com/CoE-AI-2014-Istanbul-Conv-tool>

## Cambio de actitudes hacia la MGF en Finlandia

Saido Mohamed y Solomie Teshome

**Algunas exrefugiadas están trabajando actualmente como educadoras profesionales en las comunidades de migrantes y refugiados en Finlandia para abordar la ignorancia sobre el impacto y alcance de la ablación/mutilación genital femenina.**

El objetivo del proyecto Mujer Íntegra de la Liga Finlandesa para los Derechos Humanos es que ninguna niña que viva en Finlandia sufra la ablación en Finlandia ni sea llevada al extranjero para ser sometida a la ablación. Cuando hablamos de la ablación/mutilación genital femenina (A/MGF) desde la perspectiva de los derechos humanos, la igualdad y la salud, nos concentramos en el cambio de actitudes en las comunidades afectadas y en la educación a migrantes, profesionales y estudiantes en áreas como atención sanitaria, bienestar del menor y guarderías.

Actualmente, se reconoce mundialmente que la A/MGF es una práctica que viola los derechos humanos y, al igual que otras formas de violencia, es un ataque contra la dignidad, la igualdad y la integridad de las niñas y las mujeres. Además de violar numerosas convenciones internacionales de derechos humanos, la práctica ha sido tipificada como delito en muchos países. Conseguimos uno de nuestros primeros objetivos en 2012, cuando Finlandia publicó el Plan de Acción Nacional para la Prevención de la Circuncisión de Mujeres y Niñas para 2012-2016; participamos en la preparación de los contenidos del Plan de Acción y hoy supervisamos su aplicación y abogamos ante las autoridades para que cumplan sus responsabilidades.

Dos de nuestras asesoras fueron refugiadas – procedentes de Somalia y Etiopía – y ahora son educadoras profesionales.

### Saido

Mi nombre es Saido Mohamed. Llegué a Finlandia como solicitante de asilo procedente de Somalia en 1992. En 2001, mientras trabajaba como enfermera, asistí a un curso de formación de formadores para mujeres y hombres migrantes, organizado por el proyecto Mujer Íntegra<sup>1</sup>. El tema de la capacitación fue A/MGF –más exactamente, sus consecuencias para la salud y su relación con los derechos de la mujer y los derechos humanos. A pesar de que no conocía el fenómeno, el curso me dio nuevas

herramientas para abordar el tema y comencé el voluntariado en mi propia comunidad, difundiendo información sobre la A/MGF.

A principios de la década del 2000, aún era muy difícil hablar de la A/MGF en la comunidad somalí finlandesa, pero ha habido un enorme cambio en las actitudes desde entonces. Ahora, hombres y mujeres están dispuestos a hablar abiertamente sobre la A/MGF y la mayoría son firmemente contrarios a esta. No quieren que sus hijas sean sometidas a la práctica, y los hombres jóvenes están dispuestos a casarse con mujeres que no han sufrido la ablación. Un hombre que participaba en uno de nuestros seminarios dijo que la A/MGF no sólo viola los derechos de las mujeres, sino también los derechos de los hombres.

Aquellas niñas y mujeres que han sido sometidas a la A/MGF se encuentran en una situación completamente nueva cuando se transfieren a Finlandia u otro lugar en Europa, donde no se practica. Lo que culturalmente había sido normal en sus países de origen de repente se vuelve anormal; los encuentros con profesionales, como trabajadores sanitarios finlandeses no sólo pueden causar estrés y miedo, sino también humillación. Muchas mujeres sometidas a ablación tratan de evitar los exámenes ginecológicos. Una mujer que había experimentado la forma más severa de A/MGF<sup>2</sup> contó la siguiente historia cuando se le preguntó acerca de los exámenes ginecológicos:

*“Fue la peor experiencia que he tenido. El médico preguntó, horrorizado, ¿qué diantre te pasó? ¡Esa fue mi primera y última visita a un ginecólogo!”*

### Solomie

Mi nombre es Solomie Teshome. Llegué a Finlandia como refugiada en 1995. Desconociendo el predominio de la A/MGF en mi propio país, Etiopía, me sorprendió y entristeció cuando vi un documental sobre esto en la televisión finlandesa. Sabía de su existencia, pero no sabía qué muchas niñas y mujeres morían debido a ello. Durante

mayo 2015

mi siguiente visita a casa, me decidí a investigar y descubrí no sólo que siempre ha sido considerada una práctica normal y era parte de la cultura etíope, sino también que el fenómeno estaba más cerca de lo que había pensado –mis vecinas, parientes y amigas también fueron víctimas de esta. La verdad cambió mi vida y desde entonces he estoy trabajado contra la A/MGF.

Desde que trabajo en el proyecto Mujer Íntegra me he dado cuenta de que:

- las personas que han sufrido el procedimiento o que han realizado el procedimiento son víctimas de una tradición nociva y su conciencia sobre el tema puede ser mínima
- la A/MGF es una experiencia personal traumática que debe tratarse con sumo cuidado y confidencialidad
- establecer confianza personal con individuos y grupos es el primer paso para librarse de la práctica
- cada caso debe abordarse de forma individual, teniendo en cuenta, por ejemplo, los antecedentes culturales y educativos de las personas
- el papel de las “personas clave” es esencial –personas que participan en nuestros grupos y luego se comprometen a hablar sobre los impactos negativos de la A/MGF en sus comunidades y las redes familiares.

En los grupos se pueden ver y medir los cambios en las actitudes hacia la A/MGF. Después de una serie de debates individuales para generar confianza, organizamos grupos separados para hombres y mujeres. Luego, cuando sentimos que los participantes están listos, reunimos a las mujeres y los hombres del mismo origen; también organizamos grupos con personas de diferentes orígenes étnicos, culturales y religiosos. Nuestro objetivo es cambiar las actitudes a través del debate, paso a paso.

A través de una de nuestras “personas clave”, conocí a un refugiado etíope recién llegado cuya esposa e hijas aún estaban en Etiopía. Cuando se enteró de que el procedimiento aún se practicaba habitualmente en las zonas

urbanas de Etiopía, habló con su esposa, quien le dijo que su madre estaba planeando practicarle la A/MGF a su hija menor. El hombre compartió con su esposa sus recientes conocimientos sobre la A/MGF, así que luego ella convenció a su madre a renunciar a la idea de practicarle la ablación a la niña. Ahora toda la familia vive en Finlandia y la hija no ha sido sometida a la ablación.

## Conclusión

Como profesionales con larga experiencia en el trabajo contra la A/MGF y como mujeres con experiencia de primera mano en migración forzada, creemos firmemente que se debe ofrecer formación sistemática sobre las desventajas de la A/MGF y sobre los derechos conexos a todos los refugiados que esperan ser reubicados. Algunas personas que han venido a Finlandia como refugiadas nos dijeron que deliberadamente les habían practicado la ablación a sus hijas en los campamentos de refugiados, porque sabían que la práctica no sería aceptada en su nuevo país de residencia. Esto puede y debe evitarse. Por otra parte, la formación también debe realizarse en el país receptor, poco después de llegar, en los idiomas de los recién llegados.

En ambas situaciones, se deben crear grupos de debate para los refugiados, y programas para cambiar las actitudes desde lo básico, así como asesoramiento personalizado. Al recibir la información y tener la oportunidad de reflexionar sobre sus experiencias en un grupo de pares, las personas se empoderan, incluso en circunstancias difíciles. Y cuando estén empoderadas continuarán realizando un cambio en sus propias comunidades.

Saido Mohamed, Solomie Teshome y Johanna Latvala son asesoras de la Liga Finlandesa para los Derechos Humanos.  
[www.ihmisoikeusliitto.fi/english](http://www.ihmisoikeusliitto.fi/english)  
[solomie.teshome@ihmisoikeusliitto.fi](mailto:solomie.teshome@ihmisoikeusliitto.fi)  
[saido.mohamed@ihmisoikeusliitto.fi](mailto:saido.mohamed@ihmisoikeusliitto.fi)

1. El proyecto Mujer Íntegra [Whole Woman] fue elegido por el ACNUR como ejemplo de buenas prácticas participativas. Ver ACNUR (2014) Hablando por nosotras mismas. Oír las voces de los refugiados: un camino hacia empoderamiento, disponible en inglés en, [www.refworld.org/docid/537afd9e4.html](http://www.refworld.org/docid/537afd9e4.html).

2. Tipo III, también conocida como infibulación o A/MGF faraónica.



# MIGRACIONES FORZADAS

revista

Refugee Studies Centre  
University of Oxford  
fmr@qeh.ox.ac.uk • www.fmreview.org • rmf@ua.es

