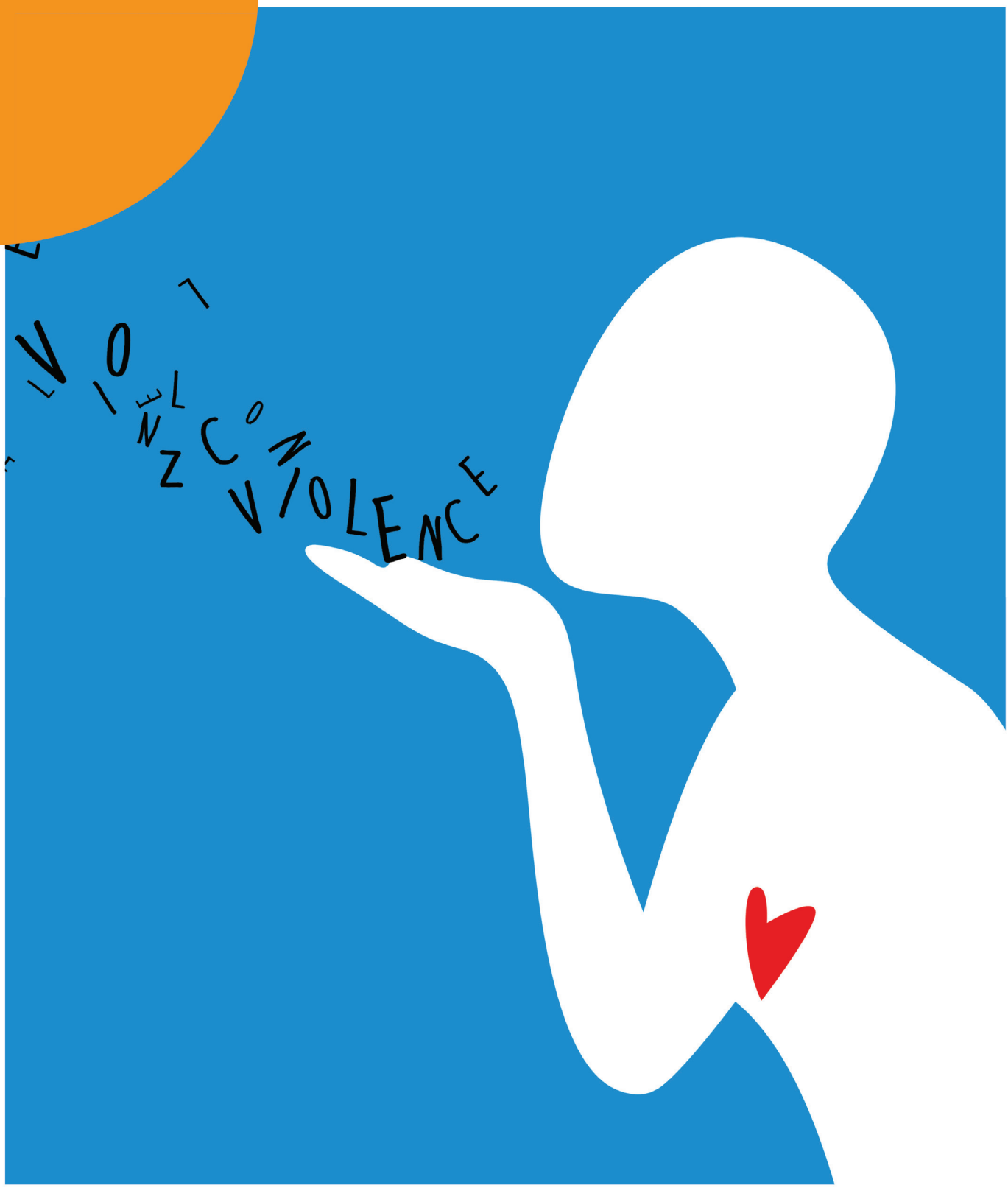


DOCUMENTO DE POLÍTICAS

Violencia sexual y de género en contextos migratorios en el área del Mediterráneo

AIDOS
ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE PER LO SVILUPPO

FPFE
Federación de Planificación Familiar Estatal

Womens Rights Foundation

Resumen

Introducción..... 3

Violencia sexual y de género (VSG) en contextos migratorios en el área del Mediterráneo..... 3
Violación, mutilación genital femenina y trata de personas para explotación sexual como formas específicas de VSG..... 4
VSG en contextos migratorios y la pandemia de COVID-19..... 8
Proyecto Med-RES..... 9

Recomendaciones generales y prácticas inspiradoras..... 10

Para la Unión Europea..... 10
Para los países involucrados y las autoridades locales..... 11
Buenas prácticas: El Centro de Salud para Personas Migrantes Forzadas (SaMiFo) de Italia..... 11
Buenas prácticas: La Unidad de Apoyo a las Víctimas de la policía de Malta..... 12
Buenas prácticas: Mesa de concertación para la defensa de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres en Valencia-España 13

Recomendaciones por países..... 14

Recomendaciones para España..... 14
Recomendaciones para Italia..... 16
Recomendaciones para Malta..... 17

DOCUMENTO DE POLÍTICAS

Violencia sexual y de género en contextos migratorios
en el área del Mediterráneo

Proyecto Med-RES

INTRODUCCIÓN

Violencia sexual y de género en contextos migratorios en el área del Mediterráneo

La violencia sexual y de género (VSG) se define como "cualquier acto cometido en contra de la voluntad de una persona y basado en normas de género y relaciones de poder asimétricas; constituye un abuso de poder que causa daño físico, sexual o psicológico a mujeres y niñas principalmente, pero también a hombres, niños y personas LGBTI+"[1]. La VSG está basada en el sexo de la víctima o en el hecho de pertenecer a un expresión de género determinada . Se manifiesta de diversos modos (violencia física, sexual, psicológica, socio-económica, etc.), y puede tener lugar dentro de la familia, en la propia comunidad de la víctima o a nivel institucional, entre otros contextos; respecto a las personas que infringen este tipo de violencia, pueden ser tanto desconocidas como conocidas por la víctima. La VSG es una grave violación de derechos humanos fundamentales tales como el derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal, el derecho a disfrutar de las mejores condiciones de salud física y mental posibles y el derecho a no ser sometido a tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros[2]. También acentúa las desigualdades y estereotipos de género dañinos, con un impacto negativo en la dignidad humana, a la vez que obstaculiza el pleno desarrollo y la autodeterminación de las personas que la sufren. Cuando ocurren crisis humanitarias y procesos migratorios forzados, la tasa de VSG[3] aumenta debido a la aparición de factores de riesgo adicionales:

1 Definición completa adoptada por ACNUR y sus socios operativos y basada en los Artículos 1 y 2 de la Declaración de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993) y en la Recomendación 19, párrafo 6, de la undécima sesión de la Comisión sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (DEVAW y CEVAW, respectivamente, por sus siglas en inglés).

2 ACNUR. *Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas - Guía Para la Prevención y Respuesta*, 2003, pág. 11.

3 IASC. *Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria - Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación*, 2015, pág. 1

conflictos armados; alteración de las estructuras sociales y familiares que suelen aportar protección; forma en la que se estructuran los campamentos para personas refugiadas y en la que se aplican estereotipos de género a las funciones directivas de estos campamentos; falta de alimento, trabajo y recursos primarios; ausencia de defensa legal o posible hostilidad de la población local, incluso dentro del propio proceso migratorio, entre otros.

Dentro del contexto migratorio en el área del Mediterráneo, en particular en España, Italia, y Malta, las cifras recabadas por parte de las principales agencias de Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, junto con las declaraciones de personas migrantes, muestran que las tasas de VSG son extremadamente altas[4]. Este tipo de violencia suele ocurrir tanto en el propio país de origen (pudiendo ser una de las causas que impulsen la migración), durante el trayecto (p. ej. a manos de grupos armados, miembros de las fuerzas armadas y la policía fronteriza, traficantes, etc.), y en las zonas de tránsito (en el caso de Libia, p. ej., suele ocurrir en centros de detención, oficiales o no, o en prisiones clandestinas en las que las personas migrantes se ven obligadas a realizar trabajos forzados y son esclavizadas). Este tipo de violencia también puede producirse en el país de llegada/asilo en forma de explotación sexual, trata de personas o prostitución, abusos de poder por parte de personas con posiciones de autoridad sobre personas social o legalmente vulnerables, etc. A pesar de que las mujeres y niñas están más expuestas a la VSG, cualquier persona puede ser objeto de este tipo de violencia y, de acuerdo con ACNUR, hay un creciente número de casos de hombres y niños supervivientes a la VSG, si bien en la mayoría de casos no suelen informar de ello[5].

Violación, mutilación genital femenina y trata de personas para explotación sexual como formas específicas de VSG

Entre las diversas y, a menudo, superpuestas manifestaciones de la VSG, existen tres formas específicas de esta violencia que se producen en contextos de migración forzada y que merecen especial atención: violación, mutilación genital femenina y trata de personas para explotación sexual.

Violación De acuerdo con la definición de la Guía para la Prevención y Respuesta a la Violencia Sexual contra las Personas Refugiadas de ACNUR[6], que recuerda la definición presentada por la Corte Penal Internacional, la violación se define como «la invasión de cualquier parte del cuerpo de la víctima por parte de la persona atacante con un órgano sexual, o del orificio anal o genital de la víctima con cualquier objeto o cualquier otra parte del cuerpo mediante fuerza, amenaza de fuerza, coerción, uso

4 Véase por ej. el informe de ACNUR *Travesías desesperadas: refugiados e inmigrantes llegan a Europa y a las fronteras europeas, 2018.*

5 ACNUR Italia, *Estrategia para la VSG, 2017- 2019*.

6 ACNUR, *Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas - Guía Para la Prevención y Respuesta*, 2003, pág. 16.

de un entorno coercitivo, o que se realiza en contra de una persona incapaz de dar su libre consentimiento[7]». Las personas migrantes en tránsito a menudo han sido víctimas de este tipo de violencia. Según han denunciado las propias agencias de Naciones Unidas junto con numerosas organizaciones no gubernamentales, durante la estancia en Libia el riesgo de ser objeto de violencia sexual y de género, incluida la violación, es extremadamente elevado, si no totalmente sistemático: de acuerdo con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCAH), el 40 % de las personas refugiadas y migrantes entrevistadas en 2017 declaró haber sufrido violencia sexual durante su estancia en Libia [8]. No obstante, se estima que las cifras reales son muy superiores a estas, debido a que la sensibilidad sobre esta cuestión y las distintas formas de estigma vinculadas con haber sufrido este tipo de violencia hacen que las víctimas/supervivientes tengan dificultades para exponerla. Tal y como declararon las personas migrantes y refugiadas en las entrevistas del estudio de la Comisión de Mujeres Refugiadas sobre el fenómeno de la VSG contra hombres y niños en la ruta central del Mediterráneo hacia Italia, sufrir violencia sexual «es inevitable, de hecho siempre sucede»[9].

Mutilación genital femenina (MGF) La MGF está reconocida internacionalmente como una grave violación de los derechos humanos de niñas, chicas adolescentes y mujeres adultas. Se trata de una práctica dañina y de una forma de violencia de género, cuyas raíces yacen en normas patriarcales dirigidas a mantener las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. La definición de MGF de la Organización Mundial de la Salud incluye todos los procedimientos relacionados con la extirpación parcial o total de los genitales externos y otras lesiones de los genitales femeninos no debidas a motivos médicos. De acuerdo con cifras de UNICEF obtenidas a través de estudios realizados en todo el mundo a nivel gubernamental, más de 200 millones de mujeres y niñas en 30 países son supervivientes a la MGF[10]. Pero estas cifras no tienen en cuenta otras fuentes, como por ejemplo los cálculos estimados de la diáspora o las encuestas no oficiales realizadas por periodistas y otras personas in situ. En términos generales, los datos oficiales muestran que la MGF se práctica en por lo menos 92 países del mundo distribuidos en todos los continentes excepto en la Antártida.

De acuerdo con los cálculos reunidos por EndFGM, red europea contra la MGF [11], al menos 600.000 mujeres han sobrevivido a esta práctica en Europa. Esta cifra procede de estudios realizados a nivel nacional y de los resultados de un estudio

7 Corte Penal Internacional (CPI). *Elementos de los Crímenes*, 2011. Los elementos que comprenden la definición de violación como crimen contra la humanidad por parte de la Corte Penal Internacional incluyen la incapacidad de dar «libre» consentimiento (pág. 8).

8 OCHA. *Resumen de Necesidades Humanitarias 2018: Libia*, 2017, pág. 6

9 Comisión de Mujeres Refugiadas, *Over one million wounds: sexual violence against Men and Boys along the Central Mediterranean route towards Italy* (Más de un millón de heridas: violencia sexual contra hombres y mujeres en la ruta central del Mediterráneo hacia Italia), 2019, pág.19.

10 UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern Concern* (La mutilación genital femenina: Una preocupación mundial), febrero 2016.

11 De la que AIDOS es miembro fundador

europeo llevado a cabo en 2016 y vinculado al censo nacional de 2011[12]. Actualmente, unas 180.000 niñas están en riesgo de sufrir MGF en Europa, si bien este cálculo, obtenido utilizando datos del EIGE (Instituto Europeo de la Igualdad de Género) y estimaciones nacionales, es en el fondo parcial porque solo se refiere a 13 países[13]. De acuerdo con un informe publicado en 2018 por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), 20.000 mujeres y niñas ya han sufrido MGF al llegar a Europa[14]. A pesar de que la cifra en términos absolutos desciende en comparación con cifras de años anteriores, aumenta el porcentaje de mujeres potencialmente afectadas: un 37 % de las solicitantes de asilo de países en los que se practica la MGF ya han sufrido probablemente esta práctica.

La MGF está reconocida internacionalmente como una forma de violencia de género que, de estar relacionada con el proceso de solicitud de asilo, puede constituir un acto de persecución de acuerdo tanto con la Convención de Ginebra de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados de Naciones Unidas, como con las Directivas europeas sobre los requisitos, procedimientos y condiciones de asilo, en las que se recoge explícitamente (Directiva relativa a los requisitos de asilo 2011/95/UE del 13 de diciembre de 2011, Directiva sobre procedimientos de asilo 2013/32/UE del 26 de junio de 2013 y Directiva sobre las condiciones de acogida 2013/33/UE del 26 de junio de 2013)[15]. Sin embargo, la MFG es especialmente difícil de descubrir, ya que a menudo las supervivientes no la consideran una forma de violencia de género sino una práctica positiva, y no siempre son conscientes de que las consecuencias negativas que en ocasiones experimentan están relacionadas con este procedimiento. Asimismo, puede que el equipo de especialistas y agentes que tratan con supervivientes a la MGF no dispongan de los recursos adecuados para identificar y responder a esta forma concreta de VSG.

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, conocido como el Convenio de Estambul, es el primer tratado que reconoce la existencia de la MGF en Europa y la necesidad de detenerla sistemáticamente (art. 38). Este convenio estipula que los Estados deben aumentar las medidas preventivas dirigiéndose tanto a las comunidades en las que esta práctica está extendida como a profesionales y la opinión pública. También obliga a los países signatarios a garantizar que la violencia de género contra las mujeres, incluidas la MGF y el matrimonio forzado, pueda reconocerse como una forma de persecución en el sentido del art. 1, A (2) del Convenio, relativo al estatuto de los refugiados de 1951, y como una forma de daño grave que da lugar a una protección complementaria o subsidiaria.

12 Red Europea EndFGM, Informe anual, 2019

13 Red Europea EndFGM, Informe anual, 2019

14 ACNUR, *Demasiado dolor*, 2018

15 Para más información, véase: Red Europea EndFGM. *FGM in EU Asylum Directives on Qualifcation, Procedures and Reception Conditions* (La MGF en las Directivas europeas sobre el asilo relativas a los requisitos, los procedimientos y las condiciones de acogida), marzo de 2016; *Violencia sexual y de género. La aplicación de la normativa europea contra personas solicitantes de asilo y refugiadas en el contexto italiano* (en italiano), Francesca Asta con contribuciones de Francesco Di Pietro y Enrica Rigo, AIDOS, 2019 (Proyecto MED-RES);
Un análisis a partir del marco de protección de las Directivas de la Unión Europea en materia de asilo, Elena de Luis Romero. FPFE 2019 (Programa MED-RES)Violencia sexual y de género: Pautas de acuerdo con las Directivas europeas sobre el asilo relativas a los requisitos, los procedimientos y las condiciones de acogida (en inglés), Stephanie Caruana, WRF 2019 (Proyecto MED-RES).

Trata de personas para explotación sexual El Artículo 3 del protocolo adicional de la Convención de las Naciones Unidas del 2000 para prevenir, contener y castigar la trata de personas la define como «la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, rapto, fraude, engaño, abuso de poder o situaciones de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación». Se entiende como explotación, entre otras prácticas, la prostitución de otras personas u otras formas de explotación sexual, el trabajo forzado u otras formas de servicios forzados, la esclavitud o formas de poder similares, la servidumbre y la extracción de órganos.

Las redes criminales llevan a cabo la trata de personas realizando múltiples actividades y en diversas etapas. La primera fase es la captación de personas utilizando distintos medios, que van desde el rapto, el secuestro o la detención ilegal hasta el fraude y el endeudamiento. La segunda fase implica el transporte de personas a través de los pasos fronterizos, y la tercera y última fase supone la explotación intensiva de personas en el país de destino.

Otra característica definitoria de la trata de personas es su transnacionalidad, que conlleva la capacidad de trabajar como parte de una red y la creación de estructuras simplificadas especializadas en los países de tránsito y destino mientras las personas encargadas de las organizaciones implicadas permanecen a salvo en sus propios países.

Si bien la trata de personas afecta a todos los géneros, las niñas y mujeres se ven afectadas de forma desproporcionada. A pesar de que se trata de un fenómeno difícil de identificar, lo que hace complicado recabar datos por incompletos que sean, las estadísticas oficiales muestran que el 70% de las víctimas son mujeres y niñas[16]. Los porcentajes son todavía más altos cuando la trata de personas se realiza específicamente con fines de explotación sexual: de acuerdo con cifras recabadas por la Comisión Europea, en el período 2015-2016 el 95% de las víctimas de trata de personas para explotación sexual en la Unión Europea fueron mujeres y niñas[17].

De acuerdo con la Oficina Internacional para las Migraciones (IOM, por sus siglas en inglés), los países europeos más afectados por proceso smigratorios son España, Grecia, Italia y Malta[18]. A pesar de que la cifra global de llegadas está disminuyendo de manera importante (respecto a 2019 y 2018), los sistemas de recepción de estos países siguen estando desbordados. La mayoría de mujeres y menores de edad que llegan por mar han sobrevivido a VSG, incluidas agresiones sexuales y violaciones,

16 UNODC, *Global Report on Trafficking in Persons* (Informe Global sobre la trata de personas), 2014.

17 Comisión Europea, *Data Collection on Trafficking in Human Beings in the EU* (Recopilación de datos sobre la trata de personas en la UE), 2018

18 En concreto, el número de personas migrantes que llegaron del 1 al 20 de enero de 2020 a Grecia, España, Italia y Malta fue de 1.461, 1.886, 735 y 254, respectivamente. En comparación con las cifras totales durante el mismo periodo de 2019, las llegadas descendieron aproximadamente un 24 %. IOM (2020). Observatorio de flujos en Europa, https://migration.iom.int/europe?type=arrivals

también durante el trayecto. La IOM calcula que aproximadamente un 80% de las mujeres nigerianas que llegaron a Italia por mar en 2016 son posibles víctimas de trata de mujeres con fines de explotación sexual en Italia o en otros Estados de la Unión Europea. De acuerdo con los datos del Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), en España la mayoría de personas identificadas como víctimas de trata con fines de explotación sexual son mujeres de entre 23 y 27 años. Tanto fuentes policiales como organizaciones de la sociedad civil han advertido del aumento de la explotación sexual entre adolescentes y del uso de niñas y menores de edad con el supuesto permiso/consentimiento de sus madres. De acuerdo con la Fiscalía General española, los principales países en los que están actuando las mafias de trata de personas que tienen como destino a España son Nigeria, Rumanía, China, República Dominicana, Brasil, Colombia y Paraguay.

VSG en contextos migratorios y la pandemia de COVID-19

En el contexto de la actual pandemia de COVID-19, la violencia sexual y de género está aumentando en todo el mundo, tanto dentro como fuera de las fronteras estatales. Esto sucede en tal grado que ya se está hablando de este tipo de violencia como de «la pandemia en la sombra»[19]. Como denuncia ACNUR, los datos muestran que mujeres y niñas desplazadas en todo el mundo están sufriendo crecientes niveles de VSG durante la pandemia[20], debido a factores agravantes como el aumento de las medidas de control y seguridad,, salud y económicas; las condiciones de hacinamiento; el aislamiento con abusadores; la restricción de movimiento y la ausencia de transeúntes en los espacios públicos. Josep Borrell, Alto Representante de la UE para Asuntos Exteriores y Vicepresidente de la Comisión Europea, subrayó con motivo del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 2020 la urgencia de luchar contra el aumento de la violencia de género: «La cifras muestran que la violencia contra mujeres y menores ha aumentado desde que empezaron las medidas de confinamiento de la COVID-19. Algunos Estados miembros han introducido medidas de respuesta que tienen en cuenta el género (...). El cambio es posible pero requiere acción, compromiso y determinación»[21]. En línea con este llamamiento, es vital reforzar los esfuerzos y recursos para la prevención y ofrecer servicios adecuados a las personas supervivientes a la VSG. En particular, es necesario dedicar más esfuerzos para hacer que la lucha contra este tipo de violencia sea una prioridad y poder así garantizar un enfoque de género más integral, coordinado e intercultural en la prevención y respuesta a la VSG en contextos migratorios.

19 ONU Mujeres, *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento*, 2020, disponible en español en https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19 .

20 ACNUR, *Alza de la violencia de género durante los confinamientos*, 2020, disponible en español en https://www.acnur.org/noticias/historia/2020/11/5fbf1d804/alza-de-la-violencia-de-genero-durante-los-confinamientos.html#_ga=2.15666038.1924358453.1611765325-590180275.1611765325 .

21 La declaración íntegra está disponible en inglés en https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_20_2167.

PROYECTO Med-RES

El proyecto «Respuesta coordinada de Sistemas de recepción MEDiterráneos para personas en procesos migratorios víctimas de VSG» (proyecto MED-RES o «MEDiterranean reception systems' coordinated RESponse for people in migration (PiM) victims of SGBV») se ha puesto en marcha en tres Estados de la Unión Europea (España, Italia y Malta) con el objetivo de fomentar que las mujeres y los hombres migrantes, en particular personas refugiadas y solicitantes de asilo que hayan sobrevivido a VSG, puedan acceder a sistemas/servicios integrados y coordinados de recepción y apoyo[22].

Se trata de un proyecto de formación de agentes y profesionales de este ámbito para que puedan ofrecer los servicios apropiados a personas migrantes sobrevivientes de VSG con un enfoque coordinado y de género, intercultural y multidisciplinario. A través de la capacitación de personas encargadas de ofrecer formación en VSG a otros/as profesionales, de la difusión de dicha formación y de la elaboración y uso de herramientas operativas para personas que trabajan en el propio sistema de recepción a nivel local, el proyecto refuerza los conocimientos individuales y la capacidad colectiva para dar respuesta a las necesidades de personas migrantes supervivientes a la VSG. Asimismo, las actividades dirigidas directamente a las personas migrantes están destinadas a mejorar su acceso a los servicios de VSG y el conocimiento de sus derechos.

Las sesiones de formación realizadas en 2019 pusieron de manifiesto la necesidad de analizar con mayor detalle tres formas específicas de VSG: **la violación, la mutilación genital femenina** (MGF) y **la trata de personas para explotación sexual en contextos migratorios**. Estos tres fenómenos presentan una alta incidencia en las poblaciones migrantes que llegan a España, Italia y Malta, por lo que requieren profesionales con una sólida formación, capaces de ofrecer la respuesta y atención adecuadas.

El **intercambio de experiencias**[23] entre agentes, profesionales y especialistas de los tres países que han participado en el proyecto se diseñó pensando en esta necesidad. Asimismo, cada país dividió a sus participantes en tres grupos de trabajo para analizar en profundidad las tres formas principales de VSG identificadas, que se han reunido en tres sesiones realizadas online y moderadas por especialistas y han compartido experiencias y propuestas sobre estudios de caso, han identificado buenas prácticas, áreas críticas y sus posibles soluciones, y han elaborado recomendaciones para instituciones en varios niveles, entre ellas la UE. Un encuentro final conjunto, con todos los grupos de los tres países, ha servido para presentar y analizar los principales hallazgos y recomendaciones.

22 El proyecto MED-RES es obra de la Asociación Italiana de Mujeres para el Desarrollo (AIDOS) en cooperación con la Fundación por los Derechos de la Mujer (WRF) de Malta y la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE) de España. El proyecto está cofinanciado por la Comisión Europea con fondos de la Dirección General de Justicia y Consumidores (DG Justicia), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y UNFPA EECARO, ACNUR y ACNUR Italia, el Ministerio de Educación y Trabajo de Malta y la Federación Internacional de Planificación Familiar.

23 Este intercambio debía celebrarse en Malta en marzo de 2020, pero tuvo que reprogramarse como encuentro online debido a la pandemia de COVID-19.

Este documento resume las principales recomendaciones y prácticas debatidas durante este proceso de intercambio de experiencias, e incluye recomendaciones prácticas para la UE y para instituciones nacionales y locales.

RECOMENDACIONES GENERALES Y PRÁCTICAS INSPIRADORAS

PARA LA UNIÓN EUROPEA

1. GARANTIZAR LA PUESTA EN PRÁCTICA DEL CONVENIO DE ESTAMBUL EN LA UE

La UE debe ratificar el Convenio de Estambul sin demora. Asimismo, debe mejorar la puesta en práctica del convenio en todos los Estados miembros y garantizar que en toda la UE se llevan a cabo medidas armonizadas de prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, reconociendo estas agresiones como violación de los derechos humanos. Todos los Estados miembros deben aplicar los mismos estándares.

2. GARANTIZAR UNA ADECUADA FINANCIACIÓN A LARGO PLAZO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Aumentar la inversión flexible a largo plazo para prevenir, combatir y responder a la VSG, garantizando que haya indicadores de seguimiento de la calidad e impacto de las inversiones.

3. ARMONIZAR LA LEGISLACIÓN CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y REFORMAR EL REGLAMENTO DE DUBLÍN

Promover una mayor armonización de la legislación europea relacionada con los delitos de trata, en particular reformando el Reglamento de Dublín e incluyendo en él la trata de personas, y crear programas y proyectos para promover los intercambios entre organizaciones de la sociedad civil de todos los Estados miembros.

4. MEJORAR LA RECOPILACIÓN DE DATOS

Mejorar la recopilación de datos para que ésta sea desglosada y sistemática, y compartir prácticas exitosas en la recogida y análisis de datos.

PARA LOS PAÍSES INVOLUCRADOS Y LAS AUTORIDADES LOCALES

5. ADOPTAR UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

Garantizar la presencia en los territorios, centros de recepción y áreas médicas de un equipo multidisciplinar que permita ofrecer el trato adecuado y gestionar situaciones en las que se detecte que una persona es victimas a la VSG, ya sea recientemente o en el pasado. Los equipos también deben actuar como «gestores del caso», como punto de referencia e intermediarios/as con el resto de profesionales que tengan relación con el caso en diversos aspectos.

BUENAS PRÁCTICAS:

El Centro de Salud para Personas Migrantes Forzadas de Italia (SaMiFo)

Fundado en 2006 como resultado de la colaboración entre ASL Roma 1, uno de los centros de gestión sanitaria de Roma, y el Centro Astalli de servicios para personas refugiadas, el SaMiFo está específicamente dirigido a solicitantes de asilo y a personas a quienes se haya reconocido la condición de protección internacional. El SaMiFo es un punto de referencia regional que ofrece asistencia médica y servicios de recepción y orientación. Cuenta con un equipo multidisciplinar para prestar atención integral: desde la recepción directa y un servicio de mediación en 18 idiomas, hasta medicina básica y forense, psicología y psiquiatría, servicio de ortopedia, asistencia social y legal, una clínica de planificación familiar o la remisión a servicios internos y externos, tales como la asistencia en los trámites para obtener la tarjeta médica o elegir médico/a de cabecera. El SaMiFo es un punto de referencia en el ámbito de los servicios de planificación familiar; asimismo, cuenta con un equipo especializado en MGF formado exclusivamente por mujeres y compuesto por una ginecóloga, una obstetra, una enfermera, una mediadora, una psiquiatra y una psicóloga.

6. REFORZAR LAS HABILIDADES DE PROFESIONALES Y AGENTES QUE TRABAJAN CON Y PARA LAS PERSONAS MIGRANTES SUPERVIVIENTES DE VSG

Garantizar la formación continua en VSG del personal que se dedica a la recepción y atención de personas migrantes y solicitantes de asilo supervivientes a la VSG. Entre otros perfiles, y además de los equipos del sistema de recepción, esto incluye a personal del sector público y privado como agentes de la autoridad, personal sanitario, asistentes sociales, etc. Con el fin de fortalecer los sistemas de remisión locales y la igualdad en la atención, la formación debe tener un enfoque intercultural, integrado y de género.

BUENAS PRÁCTICAS:
La Unidad de Apoyo de la policía de Malta a las Víctimas

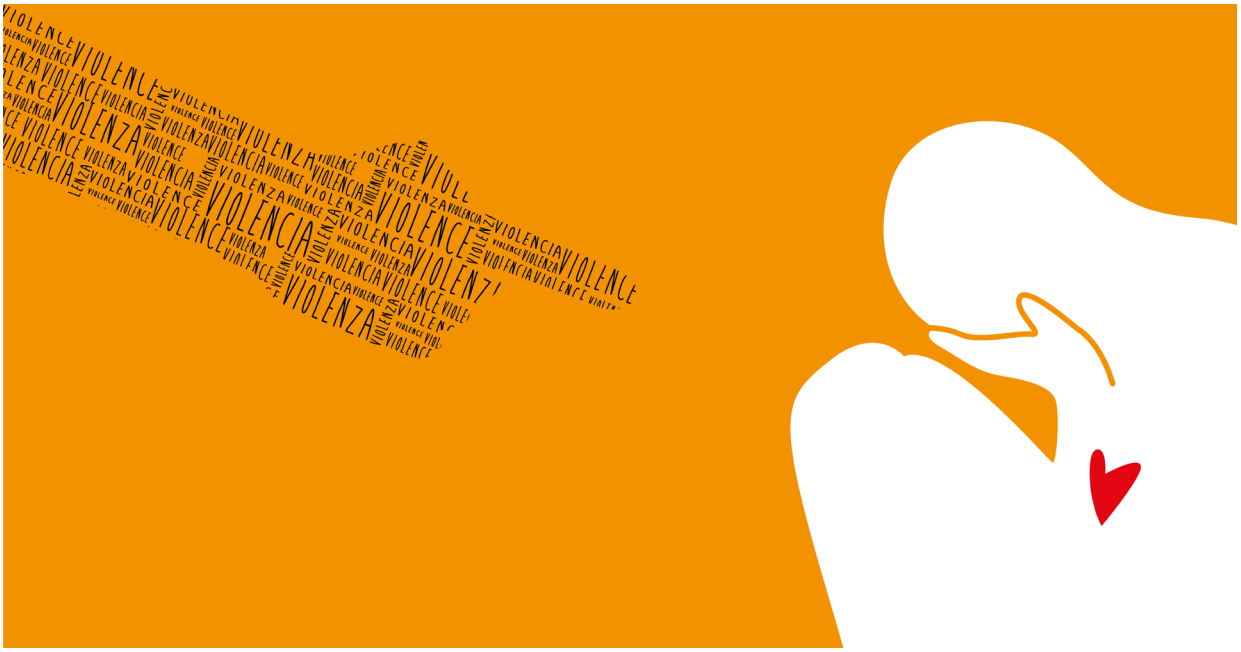
El Equipo de Respuesta a la Agresión Sexual (SART, por sus siglas en inglés) fue creado en 2013 como parte de un acuerdo de colaboración entre una ONG local y las autoridades nacionales. Actualmente, este servicio se conoce con el nombre de Atención a las Víctimas de Agresiones Sexuales/Unidad de Apoyo a las Víctimas. Durante las 24 horas del día, ofrece el apoyo de asistentes sociales, así como servicios de psicología y asesoría y representación legal. Funciona como una unidad especializada en el trato de supervivientes de VSG vulnerables, a la vez que cuenta con un mecanismo de remisión a los servicios arriba indicados con el fin de que las personas afectadas reciban ayuda con un enfoque integral y multidisciplinario. Esta unidad fue fundada a partir de la retroalimentación recibida por parte de supervivientes de VSG

7. INSTITUCIONALIZAR EL PAPEL DE PROFESIONALES DE LA MEDIACIÓN CULTURAL/LINGÜÍSTICA CON FORMACIÓN EN VSG

La mediación lingüística y cultural es fundamental en todas las etapas del proceso de atención. Los equipos que se dedican a esta mediación deben tener unas habilidades específicas y certificadas para trabajar con supervivientes a la VSG y deben adherirse a un código ético profesional. De acuerdo con la experiencia de profesionales y agentes de este ámbito, y por supuesto del informe del GREVIO (Grupo de Expertos en la Lucha Contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica, por sus siglas en inglés), en Italia «el acceso al apoyo también se ve dificultado por barreras culturales, en concreto por la falta de servicios de mediación cultural estables, por la limitada capacidad para ofrecer información culturalmente sensible y para prestar servicios que tengan en cuenta los aspectos culturales y de género». Oficializar la profesión de mediador/a lingüístico/a y cultural permitiendo que los organismos acreditados emitan certificaciones estandarizadas garantizaría una carrera profesional a quienes trabajan en ello y un servicio de calidad para los equipos de atención y las propias personas migrantes supervivientes a la VSG.

8. ADOPTAR UN ENFOQUE EN LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES

Es necesario adoptar un enfoque centrado en las personas supervivientes, que las empodere como agentes de cambio; reforzar los lazos con organizaciones feministas que prestan servicios e instalaciones transversales e interculturales, y facilitar el empoderamiento de las personas supervivientes y el intercambio de sus experiencias, así como potenciar sus propios recursos para favorecer la inclusión social y económica. También es necesario difundir y consolidar, en las organizaciones que trabajan contra la trata de personas, un método de trabajo con enfoque de género que fomente los procesos de empoderamiento y participación



9. GARANTIZAR LOS ADECUADOS RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS A LARGO PLAZO Y AUMENTAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Para crear proyectos sostenibles es necesario garantizar una adecuada financiación a largo plazo. La prestación de servicios de calidad se ve obstaculizada en la actualidad por la elevada rotación de profesionales, que dificulta la colaboración a nivel local y el proceso de empoderamiento de las personas supervivientes. También causa dispersión de profesionales con formación y alto nivel de cualificación e interfiere con las condiciones que las víctimas de VSG necesitan para informar de su situación.

BUENAS PRÁCTICAS:

Grupo para la Defensa de los Dchos. Afectivos y Sexuales de las Mujeres en España

En España, la Mesa de concertación para la defensa de los derechos afectivos y sexuales de las mujeres de Valencia fue creado para brindar un espacio en el que compartir los actuales recursos existentes, coordinarse e intercambiar información. Este grupo de trabajo es parte de un proyecto educacional informal para mujeres migrantes en la ciudad de Valencia. Aborda cuestiones de género, afectividad y sexualidad, analizando las principales experiencias y el conocimiento adquirido en el campo de la salud sexual y afectiva, los tipos de violencia relacionados que sufren las mujeres y las dificultades que conlleva garantizar este derecho. El objetivo es crear un espacio de encuentro multidisciplinar y plantear actuaciones que ayuden a los organismos administrativos y de salud pública a actuar de forma más coordinada contra los ataques al derecho a la salud afectiva y sexual y de las mujeres migrantes en Valencia.

10. PROMOVER UN ENFOQUE INTERCULTURAL

Es necesario promover la difusión de un enfoque intercultural entre todas las partes implicadas, incluidas las autoridades y los equipos de profesionales que trabajan con personas supervivientes a la VSG (p. ej., mediación, asesoríaintercultural, etc.), así como incorporar las diferencias culturales y un enfoque interseccional a la hora de tratar conceptos y enfoques de la sexualidad, la salud, etc. Además, hay que fortalecer la capacidad para el diálogo y la posibilidad de aprender conjuntamente, incluyendo a las comunidades afectadas e incentivándolas a participar a través de sus asociaciones o representantes.

11. DESARROLLAR PAUTAS Y PROCEDIMIENTOS ESTÁNDARES, INCLUIDOS LOS PROTOCOLOS DE REMISIÓN

Es importante establecer pautas y procedimientos estándares a nivel estatal para la atención de personas supervivientes de VSG, que aborden sus diversas necesidades (psicológicas, legales, médicas, sociales) y que sirvan en circunstancias de emergencia u otras. Dichos documentos deben tener un enfoque intercultural e incluir claros protocolos de remisión a nivel nacional/regional.

12. GARANTIZAR UN APOYO PSICOLÓGICO REGULAR PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA CON SUPERVIVIENTES DE VSG

La naturaleza «sensible» de este trabajo y la implicación emotiva que genera el contacto con personas que han sufrido VSG en sus países de origen, durante el trayecto migratorio o tras él (es decir, en el país de llegada) requiere que se establezcan sesiones de supervisión de grupo y apoyo psicológico, también a nivel individual y de forma estructurada y a intervalos regulares, para los equipos de los sistemas de recepción.

RECOMENDACIONES POR PAÍS

RECOMENDACIONES PARA ESPAÑA

RESPECTO A LA VIOLENCIA SEXUAL

1. PONER EN PRÁCTICA LAS RECOMENDACIONES DEL GREVIO PARA ESPAÑA

El GREVIO expresa su preocupación por el hecho de que, en España, los servicios de apoyo integral para víctimas y la cooperación entre agencias se hayan concentrado exclusivamente en la violencia en el marco de la pareja, en detrimento de otras formas de violencia y, en particular, de la violencia sexual, el matrimonio forzado y la mutilación genital femenina. El GREVIO lamenta las variaciones autonómicas en la implementación del Convenio de Estambul a pesar de las medidas de coordinación llevadas a cabo por las autoridades españolas. También señala que existen barreras importantes que impiden a las mujeres el acceso a un procedimiento de asilo con perspectiva de género.

Entre éstas se encuentran los procedimientos de asilo acelerados y las condiciones inadecuadas de recepción y entrevista, que no generan el clima de confianza y apoyo necesario para compartir información de carácter sensible, ni desvelar experiencias de violencia. Como consecuencia, las experiencias de violencia sufridas por mujeres y niñas, así como sus vulnerabilidades y necesidades específicas, quedan desatendidas en gran medida. El informe también critica los elevados umbrales de pruebas exigidos para casos de violencia sexual y doméstica, tales como la presentación previa de informes de violencia a las autoridades nacionales de sus países para poder recibir protección internacional por este motivo. Como resultado, puede suceder que no se reconozca la protección internacional a mujeres víctimas de violencia que la requieren, lo que puede dar lugar a deportaciones o devoluciones que incumplirían las obligaciones de no devolución.

2. REFORMA DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL REFERENTE A LA VG

Es necesario incluir en la Ley orgánica sobre violencia de género otras formas de violencia contra la mujer de forma que esta no quede limitada al ámbito de las relaciones de pareja.

RESPECTO A LA TRATA DE PERSONAS

3. GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE INSTALACIONES ESPECIALIZADAS RECURSOS Y ASISTENCIA ESPECIALIZADA

Garantizar recursos específicos y asistencia especializada en función de las necesidades y situación concreta, y que más se adapta a la persona y asignarlos con la mayor agilidad posible, ya que cuando hay demoras en muchos casos se dificulta el proceso de recuperación

4. GARANTIZAR LA ARMONIZACIÓN A NIVEL AUTONÓMICO

En el caso de traslados a otra provincia o comunidad autónoma, se deben mantener los mismos recursos y se debe proporcionar información adecuada a la persona trasladada (sobre su destino, el lugar donde va a vivir y las personas con las que se va a encontrar en él, las condiciones y normas del nuevo centro o residencia, así como los recursos a los que tendrá acceso). Se debe hacer todo lo posible para que pueda mantenerse la comunicación con las personas de confianza (ya sea en persona o por teléfono, etc.) y que la coordinación entre comunidades autónomas sea eficaz.

5. INVERTIR EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se deben impulsar acciones para prevenir la trata de personas, en particular medidas que desalienten la demanda, tanto en la trata para explotación sexual como en otras áreas (agricultura, industria textil, servicios domésticos, construcción y hostelería).

6. REFORMAR LA LEGISLACIÓN NACIONAL SOBRE LA TRATA DE PERSONAS

Es necesaria una ley integral sobre la trata de personas que fomente la incorporación de un enfoque integral y coordinado y de una perspectiva que defienda los derechos.

RECOMENDACIONES PARA ITALIA

1. ESTUDIAR Y PONER EN PRÁCTICA LAS RECOMENDACIONES DEL GREVIO PARA EL GOBIERNO ITALIANO

Entre las principales medidas urgentes que el GREVIO insta a Italia a tomar, las siguientes son especialmente relevantes para la VSG en contextos migratorios, y son coherentes con las experiencias y prácticas que especialistas y agentes compartieron durante las reuniones de intercambio:

- Tomar medidas adicionales para garantizar que las políticas se ocupan de la violencia contra la mujer de forma integral e integrada y que su implementación y supervisión se realiza mediante una coordinación eficaz entre las autoridades nacionales, regionales y locales.
- Garantizar los adecuados recursos económicos y humanos para aplicar las medidas y políticas, a la vez que se aumentan la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de fondos públicos y se desarrollan soluciones de financiación a largo plazo y plurianuales que sean apropiadas para servicios especializados destinados a mujeres.
- Reafirmar el apoyo y el reconocimiento a organizaciones de mujeres y reforzar el marco institucional nacional y local para consultar y cooperar con este tipo de organizaciones sociales.

2. MEJORAR LA RECOPILACIÓN DE DATOS A NIVEL NACIONAL Y PROMOVER LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Mejorar la recopilación de datos y promover una mayor rendición de cuentas para supervisar los fondos recibidos de autoridades nacionales, regionales y locales.

RESPECTO A LA MGF

3. FORTALECER LOS CENTROS DE MGF REGIONALES Y LOS PROTOCOLOS DE REMISIÓN

Al tiempo que se incluye la MGF como una forma específica de VSG que se debe tratar junto con otras formas de VSG en las estructuras existentes, los centros regionales especializados en MGF deberían ser institucionalizados para garantizar una respuesta integrada para mujeres y niñas supervivientes a la MGF y con servicios especializados a su disposición cuando los necesiten o requieran. Es importante mejorar el sistema de remisión mediante una coordinación eficaz entre las

autoridades nacionales, regionales y locales, los servicios de salud y las organizaciones para mujeres, utilizando un enfoque holístico, intercultural e integrado que ponga a las supervivientes en primer plano.

RESPECTO A LA TRATA DE PERSONAS

4. APLICAR UNIFORMEMENTE LAS LEYES EXISTENTES CONTRA LA TRATA DE PERSONAS

Reforzar el artículo 18 del Decreto Legislativo 286/98 y uniformizar los procedimientos de aplicación (p. ej., la aplicación de la denominada «ruta social»), garantizando a escala nacional que las víctimas tienen acceso a los servicios sociales y que se aplican los plazos establecidos.

5. MEJORAR EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN CON EQUIPOS MULTI-DISCIPLINARIOS Y DE MEDIACIÓN CULTURAL

Mejorar el sistema utilizado para identificar a las víctimas trabajando con equipos multidisciplinares y profesionales con formación en mediación cultural; realizar acciones destinadas a crear procesos estructurados en los posibles puntos de llegada de supervivientes de la trata de personas, especialmente en centros médicos, pues ofrecen una posición estratégica privilegiada.

6. GARANTIZAR UNA MEJOR COORDINACIÓN ENTRE LAS FASES DE IDENTIFICACIÓN Y ASISTENCIA Y UNA MEJOR COOPERACIÓN ENTRE LAS DIVERSAS PARTES IMPLICADAS

Introducir herramientas de enlace/coordinación entre las fases de identificación y recepción. A modo de ejemplo, entre las medidas que lleva a cabo la policía fronteriza debería estar la de formar a pequeños equipos multidisciplinarios, incluidas mujeres agentes especializadas en la lucha contra la trata de personas, que ayuden al resto del equipo a reunir indicadores para la identificación temprana (identificación no formal) de posibles supervivientes y constituyan además un enlace con los servicios de atención para las personas supervivientes.

RECOMENDACIONES PARA MALTA

1. ESTUDIAR Y PONER EN PRÁCTICA LAS RECOMENDACIONES DEL GREVIO PARA EL GOBIERNO DE MALTA

El GREVIO ha instado seriamente a las autoridades de Malta a:

- Introducir medidas de detección sistemática de vulnerabilidades en mujeres y niñas en los puntos de llegada. Estas medidas deben servir para identificar necesidades de protección internacional y remitir a las afectadas a servicios especializados (para que puedan revelar experiencias de persecución por

motivos de género), y para prestar la debida atención a motivos específicos de cada país de origen que podrían haber influido en que no se hayan denunciado episodios violentos a las autoridades de dicho país.

- Garantizar que se proporciona la información adecuada a todas las mujeres solicitantes de asilo en todas las fases de recepción, solicitud de asilo y procesos de apelación, con el objetivo de que conozcan mejor sus vulnerabilidades y derechos y de facilitarles el acceso a la protección general y especializada y a los servicios de apoyo.
- Garantizar la calidad necesaria de la representación legal para mujeres solicitantes de asilo a lo largo de todo el proceso de solicitud, empezando por la primera entrevista.
- Garantizar que abogados/as, magistrados/as y responsables de la toma de decisiones tengan acceso a pautas de género y reciban formación sobre cómo aplicar, con una perspectiva de género, las definiciones de las causas de persecución y búsqueda de refugio en las solicitudes de protección de mujeres bajo la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951.
- Introducir procedimientos estandarizados y adoptar pautas con perspectiva de género que ayuden a quienes deciden sobre las solicitudes de asilo a aplicar un enfoque de género a la hora de determinar su resolución.
- Tomar medidas para garantizar la disponibilidad de profesionales que sean del mismo sexo que las solicitantes de protección internacional para realizar las entrevistas y las tareas de interpretación.

2. ESTABLECER UN CENTRO MULTIDISCIPLINAR PARA LA VSG

Contar con un centro general al que se puedan dirigir las personas supervivientes para presentar denuncias y acceder a los servicios que les corresponden, desde apoyo psicosocial a asistencia médica y legal. Este servicio debería estar disponible 24 horas y debe ofrecer un enfoque multidisciplinar para evitar la revictimización.

3. REFORMAR LA LEGISLACIÓN NACIONAL SOBRE VG

Poner servicios a disposición de supervivientes de violencia de género, en particular a supervivientes de violación menores de 18 años ya que la edad de consentimiento sexual está establecida a los 16 años. Estos servicios deben incluir también a personas detenidas o en centros de acogida.

4. REFORMAR LAS PRÁCTICAS DE DETENCIÓN

Evitar la detención automática de todas las personas solicitantes de asilo y contar tanto con atención médica como con espacios seguros para mujeres.

RESPECTO A LA MGF

5. OFRECER UN SERVICIO CENTRALIZADO PARA APOYAR A LAS MUJERES SUPERVIVIENTES Y PREVENIR LA MGF

Ofrecer un servicio centralizado que funcione como nexo para organizaciones que estén tratando casos de MGF, con el fin de prestar un servicio más integral y de servir de punto de referencia para cuestiones legales y psicológicas. Este servicio debería ofrecer apoyo continuado para poder establecer relaciones a largo plazo con las mujeres mediante revisiones regulares, así como para incorporar tareas de incidencia política y sensibilización, desarrollar estrategias y planes dentro de la comunidad y realizar campañas.

6. GARANTIZAR LOS RECURSOS ADECUADOS PARA LOS CENTROS DE ACOGIDA

Garantizar los recursos adecuados para los centros de acogida y, en concreto, para los servicios de apoyo psicológico. Eliminar las barreras que impiden el acceso a los centros de acogida, de forma que los equipos de profesionales puedan establecer una relación más sólida con las mujeres. Garantizar que los hospitales y clínicas cuentan con intérpretes y mediadores/as culturales.

Queremos agradecer a todas y todos los agentes, mediadores/as, profesionales y expertos/as de las siguientes organizaciones e instituciones por sus inestimables contribuciones al intercambio de experiencias del proyecto MED-RES y a este informe.

España: CEAR (Valencia), Médicos del Mundo (Zaragoza), FPFE (Madrid), Cruz Roja (Madrid), Cruz Roja (Jaén), CEAR (Málaga), CEAR (Madrid), Valencia Acoge (Valencia).

Italia: Ospedale Galliera (Génova), Coop Migrantes (Génova), Coop Agorà (Génova), Coop Il Cesto (Génova), Coop Dono (Génova), Cooperativa Dedalus (Nápoles), ASL 1 Napoli Centro (Nápoles), Centro S. Buglione / La Casa di Francesco (Nápoles), CAS Freedom Mugnano (Nápoles), Il Melograno (Nápoles), SOL.CO (Nápoles), ARCI (Viterbo), ASL (Viterbo), Casa dei Diritti Sociali della Tuscia (Viterbo), Centro antiviolenza ERINNA (Viterbo).

Malta: Malta Police Force, Migrant Women Association, Victim Support Malta, TAMA, FDH, Dar Merhba Bik, FSWS, FS, TAMA, KOPIN, Refcom, UNHCR.

Asimismo, queremos agradecer especialmente a Francesca De Masi, Carla Quinto, Sonia Viale, Francesco Di Pietro, Stephanie Caruana, Rachelle Deguara y Elena de Luis Romero su gran contribución y profesionalidad a la hora de moderar las sesiones de los grupos de trabajo y su contribución en la elaboración de las recomendaciones.

Un agradecimiento especial también a Beatrice Mariottini por el apoyo prestado para consolidar la información, los datos y los informes.

El informe ha sido elaborado por AIDOS, la WRF y la FPFE.

El contenido de este documento representa únicamente la opinión de sus autores/as y es responsabilidad exclusiva de éstos/as. La Comisión Europea no acepta ninguna responsabilidad por el uso que se pueda hacer de la información que contiene.

Este proyecto está cofinanciado por el Programa Derechos, Igualdad y Ciudadanía (REC) de la Unión Europea (2014-2020).

MED-RES: RESpuesta coordinada de los sistemas de recepción del MEDiterráneo para personas en procesos migratorios (PiM) víctimas de VSG (proyecto MED-RES o «MEDiterranean reception systems' coordinated RESponse for people in migration (PiM) victims of SGBV») 810461 MED-RES – REC-AG-2017/REC-RDAPGBV-AG-2017.

Diseño gráfico: **Roberto Carocci**
Concepto gráfico: **CLAB** de **Sabrina Mastropietro** y **Laura Ruggeri**