

«ما لا تراه العين؛ لا يحزن عليه القلب» رؤية تركيبية تفسيرية نقدية لسياسات الاتحاد الأوروبي في التصدي للعنف الجنسي بين المهاجرين الضعفاء

بقلم: إيناس كيجنايرت،^(أ) أوروري جوياب^(ب)

(أ) باحثة ما بعد الدكتوراه، المركز الدولي للصحة الإيجابية بجامعة جينت، كلية الطب وعلوم الصحة، جينت، بلجيكا.
للمراسلات: ines.keygnaert@ugent.be

(ب) باحثة مبتدئة، المركز الدولي للصحة الإيجابية بجامعة جينت، كلية الطب وعلوم الصحة، جينت، بلجيكا.

ترجمة: شهرت العالم

موجز المقال: في أوروبا، يُعد اللاجئين وطالبو اللجوء والمهاجرون غير المسجلين أكثر عرضة للإيذاء الجنسي من المواطنين الأوروبيين، ويواجهون المزيد من التحديات عند التماس الرعاية. يتناول هذا المقال كيف تُصنع الأطر القانونية والسياسية، على الأضعدة الوطنية والأوروبية والدولية، كشروطٍ للحيلولة دون العنف الجنسي الذي يؤثر في مجتمعات المهاجرين الضعفاء، الذين يعيشون في بلدان الاتحاد الأوروبي، وكيفية التصدي له. بتطبيق طريقة التركيب التفسيري النقدي، استعرضنا ١٨٧ وثيقة قانونية وسياسية، و٨٠ مقالاً من استعراض الأقران حول الصحة الجنسية للمهاجرين فيما يتعلق بعناصر العنف الجنسي. فضلاً عن تحليل ٣٧ مقالاً قانونياً، و١٢ مقالاً من استعراض الأقران من بينهم مقالات تركز تحديداً على العنف الجنسي بين المهاجرين الضعفاء في بلدان الاتحاد الأوروبي التي يبلغ عددها ٢٧ بلداً. أما الوثائق القانونية والسياسية التي تتناول العنف الجنسي بوجه خاص وإن لم يكن حصراً بين المهاجرين المستضعفين، فهي تطبق «رؤية أحادية». وتجاهل:

(أ) أنواع العنف الجنسي متكررة الحدوث.

(ب) معدلات الإيذاء على أساس النوع الاجتماعي.

(ج) عوامل خطر محددة داخل الاتحاد الأوروبي مثل: وضع المهاجرين القانوني، والتوجه الجنسي والظروف المعيشية. إن نموذج صنع السياسة الحالي في الاتحاد الأوروبي يعتبر العنف الجنسي بين المهاجرين الضعفاء قضية «خارجية» وتخص «الإناث فقط»، بينما تعزز سياسات الهجرة واللجوء في الاتحاد الأوروبي عدم إظهاره. يجب أن تسترشد الاستجابة الفعالة بسياسات تستند إلى الحقوق والأدلة القائمة على المشاركة. مع اتباع نهج الصحة العامة، والاعتراف بحدوث الإيذاء الجنسي وتعدده بين المهاجرين الضعفاء من جميع الأنواع الاجتماعية داخل حدود الاتحاد الأوروبي. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٥. الناشر: السيفير ب ف Elsevier BV. جميع الحقوق محفوظة.

What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants - I Keygnaert, A Guieu. Reproductive Health Matters 2015; X:X-X

الكلمات الدالة: العنف الجنسي، طالبو اللجوء، اللاجئين، المهاجرون غير المسجلين، الاتحاد الأوروبي.

مقدمة:

عنف جنسي. منذ وصولهم إلى أوروبا. من جانب المهنيين والمواطنين الأوروبيين في خمس وثلاث الحوادث على الترتيب.^{١١,١٢} كما يواجهون - أيضًا - تحديات عديدة بعد ذلك عند التماس الرعاية.^{١٣,١٤} بالإضافة إلى المحددات العامة مثل: العمر، والنوع الاجتماعي، والتوجه الجنسي، والإيذاء المسبق، أو التعرض للعنف والصدمات الأخرى - أثبتت البحوث أن المحدد المحوري يتمثل في وضعهم القانوني المقيد، الذي يعوق مشاركتهم النشطة في المجتمع، ويعرضهم لخطر الاستغلال وسوء المعاملة ويحول دون وصولهم إلى الرعاية الصحية.^{١٥,١٦,١٧,١٨} ومع ذلك، فإن مدى وكيفية تناول الأطر القانونية والسياسية الأوروبية لمنع العنف الجنسي بين هؤلاء المهاجرين الضعفاء والتصدي له نادرًا ما يكون موضع تساؤل. ومن ثم، يهدف استعراض الأدبيات أساسًا إلى دراسة مدى ونطاق تناول هذه الأطر للعنف الجنسي في مجتمعات المهاجرين الضعفاء الذين يعيشون في بلدان الاتحاد الأوروبي منذ معاهدة لشبونة: التي باعتمادها في عام ٢٠٠٧ أصبحت تشكل الأساس الدستوري الجديد للاتحاد الأوروبي. ثانيًا، نحن نهدف إلى مناقشة كيفية تأثير نطاق ومدى تطبيقها على منع الإيذاء الجنسي بين المهاجرين المستضعفين والتصدي له، مع صياغة توصيات من أجل التحسين.

الأساليب:

يُعد هذا الاستعراض جزءًا من دراسة أوسع نطاقًا حول الصحة الجنسية والإيذاء الجنسي للمهاجرين الضعفاء في بلدان الاتحاد الأوروبي. لقد اخترنا أن نقسم نتائج هذه الدراسة، مع التركيز على الصحة الجنسية والعنف الجنسي بشكل منفصل، حيث تختلف الأطر قيد الدراسة وغالبًا لا تربط العنف الجنسي بمنظورات الصحة الجنسية الأوسع نطاقًا.

يشير العنف الجنسي إلى «استخدام القوة الجسدية لإجبار شخص على ممارسة فعل جنسي ضد إرادته/ها، سواء حاول ذلك، أو قام به مع شخص غير قادر على فهم طبيعة أو ظرف الفعل ليرفض المشاركة، أو يعبر عن عدم الرغبة في ممارسة فعل جنسي»^١، ويقوم به «أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، وفي أي وضع بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - المنزل والعمل»^٢، وهو يشمل التحرش الجنسي، والاعتداء الجنسي، والاعتداء الجنسي، والاعتداء الجنسي، والاعتداء الجنسي، والاعتداء الجنسي، والإكراه على البغاء، واستخدام العنف الجنسي كسلاح في الحرب أو التعذيب.^٣ ويمكن أن يسفر عن نتائج شديدة تؤثر على الصحة الجنسية والإيجابية والبدنية والعقلية، فضلًا عن معاناة الضحايا - بغض النظر عن: جنسهم، ومشكلاتهم الاجتماعية، والاقتصادية.^{٤,٥} كما يُعتبر أيضًا مشكلة عالمية في مجال الصحة العامة.^٦ في ظل الأضرار المحتملة التي يعاني منها الضحايا، وأقرانهم، وذريتهم، والمجتمع المحلي، وفي نهاية المطاف المجتمع ككل.^{٧,٨}

أظهر تقرير منظمة الصحة العالمية، الذي صدر في عام ٢٠١٣، أن ٢٥,٤٪ من النساء والفتيات في المنطقة الأوروبية للمنظمة يتعرضن للعنف الجنسي والجسدي من جانب شريك حميم وأن ٥,٢٪ يتعرضن للعنف الجنسي من جانب غير الشركاء - مع التأكيد على عدم وجود بيانات حول الرجال.^١ ينتشر العنف بنسبة تصل إلى ١١٪ في دول الاتحاد الأوروبي بين النساء الأكبر من ١٥ سنة.^٩ وتوضح البحوث أنه مقارنة بعموم السكان، يتعرض اللاجئون وطالبو اللجوء والمهاجرين غير المسجلين إلى خطر أكبر: فقد تعرض ما يصل إلى ٢٨,٦٪ من الذكور، و٦٩,٣٪ من المهاجرات إلى

نطاق أوسع «المهاجرين». ونظرًا لأننا نفترض أن هناك مجموعات مختلفة قد تواجه أنواعًا بعينها من الضعف وتعتمد على وثائق قانونية وسياسية مختلفة. فقد أولينا اهتمامًا أيضًا للمهاجرات المشتغلات بالجنس وكذا المهاجرين من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية. كانت فترة المطبوعات المحددة هي ديسمبر ٢٠٠٧ (اعتماد «معاهدة لشبونة» الإطار الدستوري الجديد لسياسات الاتحاد الأوروبي) - أبريل ٢٠١٣. ونظرًا لندرة المراجع. قررنا في وقت لاحق أن نستكشف أيضًا المراجع السابقة المشار إليها في المطبوعات. كما حصرنا نطاق عملنا على الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. وعددها ٢٧ دولة. اعتبارًا من أبريل عام ٢٠١٣ (أي قبل دخول كرواتيا إلى الاتحاد الأوروبي). استخدمنا عبر هذه الورقة البحثية مصطلح «المهاجرين الضعفاء» حيثما ضمت الإشارات صراحة جميع الفئات المهاجرة الضعيفة أو لم تفرق بينها: وعلى خلاف ذلك استخدمنا «المجموعة المستهدفة». لا يتطلب استعراض الأدبيات موافقة أخلاقية داخل جامعتنا.

النتائج:

من أصل ١٨٧ وثيقة قانونية وسياسية. و٨٠ مرجعًا أكاديميًا محكمًا عن طريق مراجعة الأقران. قمنا بفحصها بغرض دراستنا الأوسع نطاقًا حول الصحة الجنسية. لم نركز سوى ٣٧ و٢١ - فقط على الترتيب - على العنف الجنسي تحديدًا. على أن هناك العديد من الوثائق التي اتسمت بالشمول حيث ساهمت في تحديد السياق الذي يجري خلاله وضع الأطر المتعلقة بالعنف الجنسي لدى المهاجرين (الضعفاء). نطرح. فيما يلي. وصفًا لتطور الأطر القانونية والسياسية الرئيسية حول العنف الجنسي بين المهاجرين الضعفاء. والثغرات التي ظهرت خلال تحليلنا التفسيري النقدي.

وللاطلاع على وصف تفصيلي لأساليبنا وقيودنا. يمكن الرجوع إلى مقالنا المنشور سابقًا حول الصحة الجنسية للمهاجرين الضعفاء والأطر القانونية والسياسات الأوروبية.^{١٧}

يجمع إطارنا المفاهيمي بين الصحة العامة. والنهج القائم على الحقوق. مع نموذج اجتماعي-إيكولوجي للصحة.^{١٩} ونظرًا لأن دراستنا تتكون من مجموعة بيانات متنوعة من الأدبيات التي تتناول الهجرة والصحة الجنسية وأو العنف الجنسي. فقد اخترنا استخدام التركيب التفسيري النقدي.^{٢٠} وهو عبارة عن أسلوب استعراض مُصمم خصيصًا لدراسة أوجه التفاوت في نظم الرعاية الصحية. ودعم تطوير المفاهيم والنظريات عبر عملية استعراض وتركيب لـ «مجموعة متنوعة ومعقدة من الأدلة».^{٢١،٢٢}

أجرينا البحث من خلال PubMed وشبكة العلوم للمراجع التي استعرضها الأقران. فضلًا عن البحث اليدوي عن الأدبيات الرمادية باللغات الإنجليزية والفرنسية والهولندية والألمانية. يُفضل أسلوب التركيب التفسيري النقدي تحديد الأولويات أكثر من الاستبعاد. ولذلك كانت معاييرنا الوحيدة للاختيار تتمثل في المطبوعات التي تتناول السياسات المتعلقة بالصحة الجنسية. والعنف الجنسي. أو سياسات الهجرة. مع التركيز الخاص على بلدان الاتحاد الأوروبي. وفي نهاية المطاف. شملت دراستنا حول الصحة الجنسية ١٨٧ وثيقة من الأدبيات الرمادية و٨٠ مقالًا محكمًا.

لتحديد مواقع المراجع المتعلقة بالعنف الجنسي. استخدمنا مصطلح «العنف الجنسي» وكذلك أشكال معينة من العنف الجنسي. جنبًا إلى جنب مع المجموعات المستهدفة («اللاجئين». «المهاجرين غير المسجلين». «طالبى اللجوء». وعلى

الأطر العالمية للعنف الجنسي مصطلحات مُربكة، حيث قفزت من «العنف الجنسي» إلى «العنف ضد المرأة». وفيما بعد إلى «العنف القائم على النوع الاجتماعي»^{١١}، ونادراً ما تطرح تعريفاً يوضح ما تغطيه تلك المصطلحات تحديداً.

لقد ظهرت، نتيجة لذلك، هيئة أوروبية لوثائق السياسة، وضعت بدايةً إطار العنف الجنسي بين المهاجرين في نطاق حقوق الإنسان، على الرغم من تركيزها على الضرر الواقع على النساء المهاجرات، سواء حدث في بلدانهن الأصلية (الحرب، التعذيب)، أو أثناء الهجرة - بالإكراه - (الاجتار بالنساء)، أو نتج عن ممارسات ثقافية ضارة مثل: ختان الإناث. (انظر الجدول ١).^{١٧، ١٦، ١٧}

الأطر القانونية والسياسية على الصعيدين العالمي والأوروبي:

كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عُقد في القاهرة عام ١٩٩٤، أول من أقر بأن الحق في التحرر من العنف والإكراه الجنسي هو حق من حقوق الصحة للجميع، في كافة أنحاء العالم.^{١٢} كما أقر ضعف المهاجرين تجاه الإيذاء الجنسي وما يترتب عليه من سوء الصحة الجنسية. ومع ذلك، استغرق الأمر حوالي عشرة سنوات قبل أن تُصدر الأمم المتحدة مبادئ توجيهية محددة حول العنف الجنسي بين اللاجئين وطالبي اللجوء؛ بيد أنها قصرت فهم العنف الجنسي لدى هذه المجموعة على شكل من أشكال العنف التي تعاني منها المرأة في حالات النزاع، أو كسلاح من أسلحة الحرب.^{٢٥، ٢٤، ٢٣} علاوة على ذلك، استخدمت

الجدول ١: ٢٠ عامًا من الأحكام القانونية حول العنف الجنسي والهجرة في بلدان الاتحاد الأوروبي

السنة	الوثيقة	الأحكام الرئيسية ذات الصلة	المرجع
١٩٩٧	معاهدة أمستردام التي تُعدل معاهدة الاتحاد الأوروبي، المعاهدات التأسيسية للجنة الأوروبية وأعمال بعينها ذات صلة.	إنشاء استجابات السياسات الفعالة للاجتار بالبشر، بما في ذلك لأغراض الاستغلال الجنسي وتعزيز الوقاية.	11997D/TXT
٢٠٠١	توجيه المجلس بشأن الحد الأدنى من معايير منح الحماية المؤقتة في حالة حدوث تدفق جماعي للنازحين، وبشأن تدابير تعزيز توازن جهود الدول الأعضاء في استقبال هؤلاء الأشخاص وتحميل العواقب.	توفر الدول الأعضاء المساعدة الطبية وغيرها من أشكال المساعدة للمستفيدين من الحماية المؤقتة الذين وقعوا ضحايا للاغتصاب أو غيره من أشكال العنف الجنسي "الخطيرة".	2001/55/EC
٢٠٠١	قرار البرلمان الأوروبي بشأن ختان الإناث.	الإقرار بأن ختان الإناث هو انتهاك لحقوق الإنسان، لا سيما في إطار سياسة الاتحاد الأوروبي الإنمائية - بشكل ختان الإناث أولوية في برامج التعاون المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.	A5-0285/2001
٢٠٠٢	القرار الإطاري للمجلس بشأن مكافحة الاجتار بالبشر.	مجرد اتباع نهج قضائي تجاه الإجتار بالأشخاص؛ يُعتبر القصر فقط بمثابة مجموعة ضعيفة بوجه خاص.	2002/629/JHA
٢٠٠٣	توجيه صادر عن المجلس لإرساء المعايير الدنيا لاستقبال طالبي اللجوء.	أخذ الاحتياجات الخاصة لضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي الشديد (فقط بعد تقييم فردي) في الاعتبار عند تحديد الظروف المادية والعلاجية لاستقبالهم.	2003/9/EC

2004/81/EC	إعطاء ضحايا فترة تفكير معقولة وإقامة مؤقتة عند الموافقة على التعاون مع السلطات القضائية. توفير المساعدة الطبية وغيرها من أشكال المساعدة إلى هؤلاء الضحايا. لا سيما أكثر الفئات ضعفًا.	توجيه المجلس بشأن تصريح الإقامة الممنوح لرعايا دول ثالثة ويقعون ضحايا للإجبار بالبشر. أو كانوا عرضة لإجراء لتسهيل الهجرة غير الشرعية. الذين يتعاونون مع السلطات المختصة.	٢٠٠٤
2004/83/EC	ضحايا الاغتصاب. أو غيره من أشكال العنف الجنسي التي تتضمنها الفئات المهاجرة الضعيفة. ويطلب من الدول الأعضاء توفير "الرعاية الصحية المناسبة".	توجيه صادر من المجلس بشأن الحد الأدنى من معايير تأهيل ووضع رعايا دول ثالثة. أو الأشخاص بدون جنسية. كلاجئين أو كأشخاص يحتاجون على خلاف ذلك إلى حماية دولية. فضلاً عن مضمون الحماية الممنوحة.	٢٠٠٤
2005/C 311/01	هناك نهج مطروح يقوم على الحقوق. لكن الإيجار مُعرّف فقط باعتباره "جريمة خطيرة ضد الأشخاص". الدعوة إلى اتخاذ تدابير وقائية تخص النوع الاجتماعي. مع الاهتمام بالفئات الضعيفة (الإشارة فقط إلى القصر غير المصحوبين بذويهم).	خطة الاتحاد الأوروبي بشأن أفضل الممارسات والمعايير والإجراءات لمكافحة ومنع الإجبار بالبشر.	٢٠٠٥
P6_ TA(2006)038	دعوة الدول الأعضاء إلى توفير "الحماية المناسبة" للمهاجرات من ضحايا العنف المنزلي. هناك حاجة لرفع الوعي اللازم في أوساط المهاجرين. الذين يعيشون في أوروبا. بشأن ختان الإناث بوصفه "اعتداء على صحة المرأة وانتهاك لحقوق الإنسان". فضلاً عن الدعوة لنهج أوروبي شامل حول الموضوع.	قرار البرلمان الأوروبي بشأن الحالة الراهنة في مجال مكافحة العنف ضد المرأة. وأي إجراء يتخذ مستقبلاً.	٢٠٠٦
12007L/TXT; 12008M/TXT	تضمين الإجبار بالبشر والاستغلال الجنسي للنساء لصالحيات الاتحاد الأوروبي لموامة القانون الجنائي.	معاهدة لشبونة - معاهدة بشأن الاتحاد الأوروبي. ومعاهدة بشأن سير عمل الاتحاد الأوروبي.	٢٠٠٨
2008/115/EC	إدراج ضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ضمن الفئات الضعيفة التي تؤخذ احتياجاتها الخاصة في الاعتبار خلال فترات العودة الطوعية. وتوفير الرعاية الصحية الطارئة في الاحتجاز.	توجيه بشأن المعايير والإجراءات المشتركة بالدول الأعضاء لرعايا بلدان ثالثة من العائدين المقيمين بصورة غير قانونية.	٢٠٠٨
2010/C 115/01	إشارة خاصة لزيادة ضعف ضحايا ختان الإناث والعنف القائم على النوع الاجتماعي في الدول الأعضاء التي ليسوا مواطنيها أو المقيمين بها.	برنامج ستوكهولم: أوروبا مفتوحة وأمنة لخدمة وحماية مواطنيها.	٢٠٠٩
P7_ TA(2009)0098	الإشارة إلى أوجه ضعف بعينها بين المهاجرين واللاجئين. هناك حاجة لرفع الوعي اللازم في أوساط المهاجرين. الذين يعيشون في أوروبا. بشأن ختان الإناث.	قرار البرلمان الأوروبي بشأن القضاء على العنف ضد المرأة.	٢٠٠٩

P7_ TA(2010)0305	الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتغطية خدمات الحماية لجمع النساء بصرف النظر عن وضعهن القانوني.	قرار البرلمان الأوروبي بشأن الإدماج الاجتماعي للنساء المنتميات إلى مجموعات الأقليات العرقية.	٢٠١٠
2011/95/EU	يجب أن يأخذ تقييم مطالب اللجوء في اعتباره مواطن الضعف الخاصة لضحايا الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي. وذلك فقط بعد إجراء تقييم فردي يؤكد الاحتياجات الخاصة. كما يجب توفير الرعاية الصحية المناسبة.	توجيه بشأن معايير تأهيل رعايا بلدان ثالثة. أو الأشخاص بدون جنسية كمستفيدين من الحماية الدولية. وبشأن وضعية موحدة للاجئين أو للأشخاص المؤهلين للحصول على الحماية. وبشأن محتوى الحماية الممنوحة.	٢٠١١
2011/36/EU	الإشارة إلى مختلف استراتيجيات الوقاية. بما في ذلك الدورات التدريبية للمسؤولين. ومن منظور النوع الاجتماعي.	توجيه بشأن منع ومكافحة الإجار بالبشر وحماية ضحاياه. واستبدال القرار الإطاري الصادر عن المجلس ٢٠٠٢/٢٩/JHA.	٢٠١١
2012/29/EU	ألا توجد أي إشارة إلى المهاجرين أو مجموعات المهاجرين الضعفاء. وإنما فقط إلى الضحايا في الدولة العضو الذين ليسوا رعاياها. أو المقيمين فيها. أو المهاجرين إليها. الإقرار بالاعتداء الجنسي والتحرش كأشكال للعنف الجنسي تتجاوز الاغتصاب والإجار وختان الإناث.	توجيه يحدد المعايير الدنيا للحقوق. ودعم وحماية ضحايا الجريمة. واستبدال القرار الإطاري الصادر عن المجلس ٢٠٠١/٢٢٠/JHA.	٢٠١٢
2013/33/EU	يُطلب من الدول الأعضاء أن تتخذ التدابير المناسبة لمنع العنف الجنسي في أماكن الإقامة. بما في ذلك الاعتداء الجنسي والتحرش. وضمان الحصول على العلاج الطبي والنفسي المناسبين. وتقديم معلومات عن هذه التدابير إلى اللجنة الأوروبية (المرفق ١).	توجيه يحدد معايير استقبال طلبات المتقدمين للحماية الدولية.	٢٠١٣
604/2013	يجب أن تقدم الدول الأعضاء معلومات عن ضحايا العنف الجنسي. وذلك لأغراض طبية. إلى دولة عضو أخرى في حالة نقل أي فرد تحت الحماية الدولية.	تنظيم وضع معايير وآليات لتحديد الدولة العضو المسؤولة عن النظر في طلب الحماية الدولية المودع لدى الدول الأعضاء عن طريق أحد رعايا بلدان ثالثة. أو شخص بدون جنسية.	٢٠١٣
2013/32/EU	إجراءات ضمان خاصة لضحايا العنف الجنسي قبل قرارات المحاكم الابتدائية وطوال إجراءات اللجوء؛ الإقرار بالضعف الناتج عن هوية النوع الاجتماعي والميل الجنسي.	توجيه بشأن الإجراءات المشتركة لمنع وسحب الحماية الدولية.	٢٠١٣
2012/2263	توفير الرعاية الطبية والنفسية الكافية للقصر غير المصحوبين بذويهم من ضحايا العنف الجنسي؛ الإقرار بضعف القصر. لا سيما الفتيات. فيما يتعلق بالتعرض للإجار بالأشخاص لأغراض الاستغلال الجنسي؛ الدعوة إلى تعزيز الوقاية وآليات الإبلاغ.	قرار البرلمان الأوروبي بشأن وضع القُصّر غير المصحوبين بذويهم في الاتحاد الأوروبي.	٢٠١٣
ملاحظة: يتضمن هذا الجدول. على وجه الحصر. الأطر القانونية والسياسية التي تم اعتمادها أو التصويت عليها من جانب مؤسسات الاتحاد الأوروبي. ونُشرت في جريدته الرسمية. والتي تضم أحكامًا بشأن العنف الجنسي والهجرة؛ لذا فهي تترك جانبًا الأطر الأوسع نطاقًا حول الصحة الجنسية. والهجرة. فضلًا عن أي إطار اعتمده الهيئات الإقليمية أو الدولية الأخرى.			

ترد هذه المجموعة من المهاجرين في التقارير.^{٤٢} بيد أن الأدبيات الأكاديمية توضح أن هذه المجموعة من المهاجرين غالبًا ما تواجه القوالب النمطية والمواقف السلبية من جانب موظفي وكالات الهجرة. ما يسفر عن غياب حالاتهم دائمًا.^{٤٣} لم يستهدف المكتب الأوروبي لدعم اللجوء، الذي أنشئ في عام ٢٠١١، سوى وضع برنامج تدريبي حول النوع الاجتماعي خلال عام ٢٠١٤. على الرغم من أن المنظمات غير الحكومية كانت تدعو بقوة إلى تطوير خبرتها في مجال النوع الاجتماعي.^{٤٤} كما يواجه - أيضًا - المهاجرون من العاملين الجنسيين تحديات خاصة. ففي العديد من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، بما فيها تلك التي تُقنن الاشتغال بالجنس، غالبًا ما يُطلب من العاملين في مجال الجنس الخروج من صناعة الجنس قبل التقدم للحصول على المساعدة القانونية^{٤٥} - وهذا لا يشكل دومًا خيارًا مُجددًا /أو آمنًا بالنسبة لهم. خاصة بالنسبة لمن لا يحملون وثائق. كما تتجاهل أيضًا فاعلية هؤلاء المهاجرين الذين ينخرطون في العمل في مجال الجنس لأسباب اقتصادية.

تأثير الأطر القانونية والسياسية على ممارسات الهجرة على المستويات الأوروبية والإقليمية والوطنية:

تؤثر الرؤية الكامنة وراء أطر الاتحاد الأوروبي تأثيرًا مباشرًا على كيفية مواجهة العنف الجنسي بين المهاجرين خلال الإجراءات المطولة للحالات المشمولة بالحماية. يؤيد توجيه الاتحاد الأوروبي المتعلق بالتأهيل استخدام معلومات بلد الأصل^{٤٦} عقب توصيات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن اعتبار معلومات بلد الأصل. منذ عام ٢٠٠٣، بمثابة وسيلة فعالة لـ «الحصول على معلومات حول اللاجئ والبلد المضيف أو المجتمع. من حيث الثقافة والحماية والتقاليد والعادات وعلاقات النوع الاجتماعي/

ناقش الاتحاد الأوروبي في عام ١٩٩٧ الإيجار والاستغلال الجنسي في مؤتمر لاهاي. ما أسفر عن برامج «ستوب» "STOP": أول فرصة بمولها الاتحاد الأوروبي لبناء القدرات حول قضايا الإيجار.^{٤٧} وفي عام ٢٠٠٠، أصدر مجلس أوروبا توصية^{٤٨} واتفاقية حول الإيجار والاستغلال الجنسي.^{٤٩} اعتمد المجلس لاحقًا قرارًا إداريًا في عام ٢٠٠٢.^{٥٠} تلته خطة محددة وتعزيزًا للتعاون فيما بين الدول الأعضاء ومع وكالة إدارة الحدود بالاتحاد الأوروبي، FRONTEX.^{٥١،٥٢}

أطلقت المفوضية الأوروبية في عام ٢٠١١ مشروعًا صغير النطاق بعنوان «المشروع التجريبي لضحايا التعذيب الأجانب»^{٥٣} بيد أن توجيه الاتحاد الأوروبي لتأهيل طالبي اللجوء للحماية الدولية (٢٠١١) كان يفرق بين العنف الجنسي والتعذيب.^{٥٤} وبالتالي لم يُدرج في المشروع التجريبي. في الوقت نفسه، كانت مختلف قرارات البرلمان الأوروبي واستراتيجية اللجنة الأوروبية للمساواة بين النساء والرجال تتناول موضوع ختان الإناث.^{٥٥،٥٦}

تركز الأطر الحالية، كما ذكرنا أعلاه، على المرأة وتجاهل الضحايا الذكور. ولم يظهر المثليون والمثليات، ومزدوجي الميل الجنسي، ومغايري الهوية الجنسية في الأحكام القانونية حول الهجرة و/أو العنف الجنسي إلا في عام ٢٠١٠ تقريبًا.^{٥٧،٥٨} وعلى الرغم من أن هذه الفئات كانت تُعتبر عرضة للعنف الجنسي سواء في بلدان المنشأ، أو البلدان المضيفين،^{٥٩} وتزايد تضمينهم في المبادئ التوجيهية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.^{٦٠} فإن عددًا قليلًا جدًا من طالبي اللجوء هم من ذكرت التقارير حصولهم على وضع قانوني في بلدان الاتحاد الأوروبي. استنادًا إلى هوية النوع الاجتماعي / أو الميل الجنسي.^{٦١} وعلى هذا النحو، نادرًا ما

صريحة واحدة فقط حول منع العنف الجنسي بين المهاجرين، بما في ذلك المهاجرين الذين لا يحملون وثائق، وتحديدًا في إسبانيا.^{٥٤}

يتطلب بناء وتنفيذ أدوات الوقاية والاستجابة توافر استثمارات، بما في ذلك المالية منها. وعلى الرغم من أن فرص التمويل والمبادرات المشتركة، بين خدمات الصحة العامة والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية، قد نالت تشجيعًا من الاتحاد الأوروبي ومجلس أوروبا.^{٥٦،٥٥،٣٣،٣٢} فقد أعربت المنظمات غير الحكومية عن قلقها الشديد تجاه افتقارها الهيكلي للتمويل، بما يجعلها تقتصر على المبادرات القائمة على التطوع، وصغيرة النطاق والمدى الزمني.^{٥٨،٥٧،٥٢،١٠} وهو ما يؤثر على المهاجرين من ضحايا العنف الجنسي ومجتمعاتهن.

نقطة انطلاق جديدة:

تبدو هناك - مع ذلك - وثيقتان أوروبيتان صدرتا مؤخرًا وتبشران بالخير لمستقبل الوقاية الفعالة والسياسة المستجيبة.

ينص التوجيه الأوروبي لعام ٢٠٠٣، بشأن المعايير الدنيا لاستقبال طالبي اللجوء، على أن ضحايا العنف الجنسي (لا سيما التعذيب الجنسي أو الاغتصاب) يجب أن يحصلوا على علاج.^{٥٩} وقد أعيدت الصياغة في عام ٢٠١٣ بحيث أصبحت الآن تطالب الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي باتخاذ «التدابير الملائمة لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الاعتداء الجنسي والتحرش» داخل مراكز الاستقبال ومرافق الإيواء، وضمن «الحصول على العلاج الطبي والنفسي المناسبين، أو توفير الرعاية للفئات الضعيفة»، التي أصبحت تشمل الآن ضحايا مجموعة من أشكال العنف الجنسي.^{١٠} لا تزال هذه المتطلبات محدودة، لكنها قد تكون نقطة انطلاق لوقاية أكثر وسياسات

علاقات القوى.^{٦٠} في داخل الاتحاد الأوروبي، يوفر المكتب الأوروبي لدعم اللجوء معلومات بلد الأصل للسلطات الوطنية، للمساعدة على تقييم صلاحية مطلب اللجوء.^{٤٧} على أن المنظمات غير الحكومية تشير إلى أن معلومات بلد الأصل غالبًا ما لا يمكن الاعتماد عليها ويُساء استخدامها أثناء التقييم.^{٤٨} بما في ذلك الحالات الفردية من المثليين والمثليات، ومزدوجي الميل الجنسي، ومغابري الهوية الجنسية.^{٤٩} وقد أصدرت مؤخرًا المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان حكمًا بشأن قضية أحد طالبي اللجوء من هؤلاء الأفراد، وكان يتسم بعدم الاتساق حيث نص على أنه «استنادًا إلى أساس برامجاتي بحت، لا يمكن أن يُطلب أن تقوم دولة طاردة متعاقدة بمجرد إرجاع أي أجنبي إلى بلد ينفذ بشكل كامل وفعال جميع الحقوق والحريات المنصوص عليها في الاتفاقية».^{٤٩}

على الرغم من وجود مجموعة متنامية من الأطر حول الإجار بالأشخاص، وختان الإناث، فإن عددًا قليلًا من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي قد نفذت السياسات والأدوات المعدلة بشأن المنع، في عام ٢٠١٠، طبقت ١٠ دول فقط من الدول الأعضاء، البالغ عددها ٢٧ دولة، النهج القائم على الحقوق تجاه ضحايا الإجار بالبشر، وأدخلت ٩ دول فقط ختان الإناث بوضوح في قانونها الجنائي.^{٥٠} ما أسفر عن وصول عدد قليل من الحالات إلى المحاكم الوطنية الأوروبية.^{٥١} وعلى نحو أكثر عمومية، لا يوجد سوى لدى ٧ دول فقط خطط عمل وطنية قائمة على النوع الاجتماعي، وتعلق بالعنف الجنسي في عام ٢٠١١ بين السكان والمهاجرين على حد سواء.^{٥٢} كما قدم أقل من نصف الـ ٢٧ دولة من الدول الأعضاء، في عام ٢٠١٣، خدمات أو خطوط مساعدة مخصصة لضحايا الاغتصاب.^{٥٣} حدد بحثنا استراتيجية

ومتناقضًا إلى حد ما بين العنف الجنسي والوضع القانوني للمهاجرين. فمن ناحية، أدى تزايد الاعتراف بالعنف الجنسي كانتهاك لحقوق الإنسان إلى اعتماد أحكام تفتح الحماية الدولية أمام الضحايا. ومن ناحية أخرى، كما أوضحنا أعلاه، لا يزال المهاجرون الضعفاء يواجهون عقبات قانونية رئيسة عند محاولة الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية.^{١٧، ١٣-١٥}، أو عند السعي إلى الحماية.^{٣٤} مع ذلك، وقبل كل شيء، تكشف نتائجنا أن الأطر القانونية والسياسية الحالية حول العنف والهجرة وصحة المهاجرين، تُطبق نطاقًا للعنف الجنسي ضيقًا للغاية عن طريق:

(أ) التركيز فقط على الضحايا الإناث.

(ب) تجاهل الفئات الأكثر ضعفًا من بين المهاجرين الضعفاء (غير المسجلين، المثليات والمثليين' ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية، المشتغلين بالجنس، ...).

(ج) تركيز أساسًا على الضحايا في بلدان بعينها (العنف الجنسي كسلاح في الحرب، التعذيب، الإجار في البشر) أو في الثقافات الأصلية مثل (ختان الإناث).

ثانيًا - يظهر الخلط بين العنف الجنسي والعنف ضد المرأة، ففي حين يضم الأخير العنف الجسدي والعاطفي والاجتماعي والاقتصادي والجنسي ضد المرأة، فإنه يتجاهل أيضًا أن الرجال والأشخاص المتحولين جنسيًا يعانون كثيرًا من أنواع العنف هذه، بما فيها العنف الجنسي. توضح الدراسات أن الرجال المهاجرين عرضة بوجه خاص للإيذاء الجنسي.^{١١، ١٦، ١٧} على الرغم من أن النساء يمثلن غالبية الضحايا،^٥ ومن ثم، تتجاهل الأطر الحالية هيكلًا الضحايا المحتملين من المهاجرين

أكثر استجابة وأكثر شمولًا. يجب على الدول الأعضاء ترجمة تلك الأحكام في قانونها الوطني حتى يوليو ٢٠١٥، بمعنى أن تنفيذهم يظل قيد التقييم.

أما الوثيقة الثانية التي من المحتمل أن تكون مثمرة، هي اتفاقية «اسطنبول» الأوروبية لمنع ومكافحة العنف ضد المرأة والعنف المنزلي.^{٥١} التي تتبنى تعريفًا للعنف الجنسي القائم على عدم الموافقة. تطرح الوثيقة أيضًا ضرورة الأخذ في الحسبان أن العديد من مرتكبي الجرائم، أو الجرائم المتكررة، تُعتبر ظروفًا مشددة في التشريع. علاوة على ذلك، هناك فصل كامل (السابع) مكرس للهجرة واللجوء، وهو يوسع نطاق الفرص المتعلقة بوضعية الإقامة، وطلبات اللجوء على أساس النوع الاجتماعي، وعدم إعادة القسرية. جرى التصويت على الاتفاقية من جانب مجلس أوروبا في عام ٢٠١١، ودخلت حيز النفاذ في عام ٢٠١٤. لم يصدق عليها سوى ١١ دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، بينما لم يوقع عليها سوى ١٢ دولة فقط.^{١١} يمكن للاتحاد الأوروبي نفسه، منذ معاهدة لشبونة، أن يوقع على الاتفاقيات الدولية وتسمح «اتفاقية اسطنبول بذلك صراحة. وقد طلب قرار البرلمان الأوروبي - الذي جرى التصويت عليه في عام ٢٠١٤ - من اللجنة «تشجيع التصديق الوطني والبدء في إجراءات انضمام الاتحاد الأوروبي إلى اتفاقية اسطنبول بشأن العنف ضد المرأة، بمجرد تقييم أثرها والقيمة التي أضافتها».^{١٢} على أن الاتحاد الأوروبي لم يوقع هذه الاتفاقية حتى الآن.

مناقشة:

تتضح النتائج التي توصلنا إليها في الآتي:

أولاً - أن الأحكام القانونية، على الصعيدين العالمي والأوروبي، تُغذي تفاعلًا مزدوجًا

الأخذ في الحسبان لوقوع ضحايا في البلدان المضيفة، على سبيل المثال، في الإشارة إلى مراكز الإيواء الواردة بالتوجيه الذي أُعيدت صياغته بشأن الحد الأدنى لمعايير استقبال طالبي اللجوء،^{١٠} يظل هناك تجاهلٌ لحوادث العنف الجنسي بين المهاجرين خارج هذه المراكز. وأخيرًا، ليس من المفترض أن يتسبب المواطنون والمهنيون الأوروبيون في أذى المهاجرين. على أن البحوث قد أظهرت أنهم يتسببون في ذلك^{١١،١٥} - أي أن سياسات الوقاية غير مناسبة وتزيد من تعرض المهاجرين للعنف الجنسي. وهنا، مرة أخرى، توسع اتفاقية اسطنبول^{١٦} النطاق بما تضمنه من أنواع مختلفة للعنف الجنسي. مع ذلك، وعلى خلاف المواد المتعلقة بطلبات اللجوء على أساس النوع الاجتماعي وعدم الإعادة القسرية لضحايا العنف ضد المرأة، فإن المادة المتعلقة بالتدابير الوقائية ذات الصلة بوضع الإقامة للضحية (المادة ٥٩) لا تزال رهنا بالظروف الوطنية.

الخلاصة:

تناولت هذه الورقة البحثية بالدراسة مدى ونطاق الأطر القانونية والسياسية للتصدي للعنف الجنسي بين المهاجرين الضعفاء، وتأثيرها المحتمل على استراتيجيات الوقاية والاستجابة. كما توضح النتائج التي توصلنا إليها أن العقبة الرئيسية أمام وجود سياسات وقاية واستجابة كلية وفعالة لمنع على مستوى الاتحاد الأوروبي تتمثل - على ما يبدو وإن لم يكن كثيرًا - في الافتقار إلى الأطر. مثل: غياب نطاق يغطي تعقيد العنف الجنسي وتعدد أشكاله بين المهاجرين الضعفاء، ولكن أيضًا بالنسبة لعموم سكان بلدان الاتحاد الأوروبي، إن النموذج الحالي في صنع سياسة الاتحاد الأوروبي يفرض فكرة، أن العنف الجنسي هو مسألة «من الخارج»، مع وقوع العنف ضد

الذكور. ويتمثل ذلك في المادة (١٠) من اتفاقية اسطنبول، التي تنص على ضرورة وضع مبادئ توجيهية قائمة على النوع الاجتماعي وإجراءات للجوء والاستقبال تراعي النوع الاجتماعي، بما في ذلك تطبيق وضعية الحماية الدولية، بيد أن الاتفاقية تتناول الضحايا الإناث فقط. ونحن نجادل بأن الرؤية الثنائية الحالية، بشأن الضحايا النساء ومرتكبي الجرائم الرجال، تتجاهل مدى تعقد وتعدد العنف الجنسي، وفاعلية النساء والضحايا من الذكور ومن المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية، وأخيرًا دور جميع الأنواع الاجتماعية في استمرار قبول المعايير الاجتماعية المتعلقة بالعنف^{١٧،١٨} ومثال على ذلك هو التفاعل بين وصمة العار المرتبطة بالعمل في مجال الجنس، والهجرة، والمثلية الجنسية التي غالبًا ما يواجهها العاملون في مجال الجنس من المهاجرين الذكور^{١٩}. وأخيرًا، نحن مقتنعون بأن أي سياسة وقائية ذات مصداقية يجب أن تتناول جميع الأنواع الاجتماعية، لأن «مشاركتهم على قدم المساواة [...] تُعد عاملاً حاسماً لتحقيق التنمية المستدامة» والتغيير طويل المدى الطويل^{٢٠}.

ثالثًا - أخيرًا، توضح نتائجنا أن الأطر القانونية، عندما تتصدى بالفعل للعنف الجنسي والاحتياجات اللاحقة للضحايا، إنما تركز على مجموعة محدودة من أشكال العنف الجنسي، فالإجبار بالبشر لأغراض الاستغلال الجنسي، وختان الإناث، تحتل بوضوح موقع الصدارة في هذا الصدد. ولا يؤدي ذلك فحسب إلى «الإخفاق في الاعتراف بخبرات العنف المختلفة التي قد يتعرض لها المهاجرون»،^{٢١} وإنما يمكن اعتبارها أيضًا «نظرة للآخر»^{٢٢} أو حتى ممارسة «حدودية»^{٢٣} لا تضع ارتكاب العنف إلا على عاتق البلدان أو الثقافات الأصلية. عند

الأوروبي جاهلاً بأنواع العنف الجنسي المختلفة التي تؤثر على المهاجرين الضعفاء - ببساطة لأنهم مهاجرين. وبدرجة أقل بسبب نوعهم الاجتماعي وأصولهم - سيقلل من احتمالات إنتاجه وتنفيذه لأطر قانونية وسياسية فعالة للوقاية من العنف الجنسي والتصدي له. ونحن نجادل أنه لمواجهة الواقع والإسهام في الصحة العامة الأوروبية، علينا أن نحث صانعي سياسة الاتحاد الأوروبي الاعتراف بالحجم الحقيقي للعنف الجنسي بين المهاجرين الضعفاء، وطبيعته ومحدداته داخل الاتحاد الأوروبي. وأخذ هذا كله في الاعتبار عند مناقشة واتخاذ قرار بشأن تدابير الوقاية والاستجابة في المنتديات الأوروبية والعالمية.

شكر وتقدير:

أود أن أتوجه بالشكر إلى دياربها كروس Dearbha Crosse لمراجعتها هذه الورقة البحثية .

المهاجرين داخل بلدانهم الأصلية على وجه الحصر تقريباً. أو على أعتاب أوروبا. أو يكون ناجماً عن عوامل ثقافية. تسهم سياسات الهجرة واللجوء في الاتحاد الأوروبي نفسه في تعزيز عدم ظهور هذه الفئة الضعيفة من السكان. ويتسم التفاعل بين وضع المهاجرين وظروف المعيشة والعنف الجنسي بالتعقيد؛ لكن المثير للدهشة أنه بينما يجب أن يُرسي الإيذاء الجنسي أساس وضع الحماية الدولية، فإن الوضع القانوني والاجتماعي للمهاجرين لا يزال إلى حد كبير يمنع حصولهم على الدعم والرعاية المتخصصة في أوروبا.

يعاني الاتحاد الأوروبي من رؤية ضيقة بعدم إقراره صراحة بالإيذاء الجنسي الذي يتعرض له المهاجرون الضعفاء على أراضيه. أو مدى الأثر المترتب على سياساته. وبالتالي «النظرة للأخر» والعنف الجنسي «على الحدود» بين المهاجرين. وكما يقول المثّل. «ما لا تراه العين، لا يحزن عليه القلب». إننا نجادل بأن بقاء الاتحاد

المراجع

1. Basile K, Saltzman LE. Sexual Violence Surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Atlanta: NCIPC-CDCP, 2002.
2. WHO. World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002.
3. UNHCR. Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons - Guidelines for Prevention and Response. 2003. [Geneva].
4. Jina R, Thomas LS. Health consequences of sexual violence against women. Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology, Feb 2013;27(1):15–26.
5. McLean IA. The male victim of sexual assault. Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology, Feb 2013;27(1):39–46.
6. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of partner violence and sexual non-partner violence. Geneva: WHO, 2013.
7. Siegel JP. Breaking the links in intergenerational violence: an emotional regulation perspective. Family Process, Jun 2013;52(2):163–178.
8. Keygnaert I. Sexual Violence and Sexual Health in Refugees, Asylum Seekers and Undocumented Migrants in Europe and the European Neighbourhood: Determinants and Desirable Prevention. Ghent: ICRH-Ghent University, 2014.
9. FRA. Violence against women: an EU-wide survey. Luxembourg: FRA, Mar 5 2014.
10. PICUM. Violence and Exploitation of Undocumented Migrant Women: Building Strategies to End Impunity. 2010. [Brussels].
11. Keygnaert I, Vettenburg N, Temmerman M. Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. Culture, Health & Sexuality, 2012;14(5):505–520.
12. Dias S, Fraga S, Barros H. Interpersonal violence among immigrants in Portugal. Journal of Immigrant and Minority Health, Feb 2013;15(1):119–124.
13. Hynes M, Cardozo BL. Sexual violence against refugee women. Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 2000;9(8):819–823.
14. Zimmerman C, Hossain M, Yun K, et al. The Health of Trafficked Women: A Survey of Women Entering Posttrafficking Services in Europe. American Journal of Public Health, 2008;98(1):55–59.
15. van den Amelee S, Keygnaert I, Rachidi A, et al. The role of the healthcare sector in the prevention of sexual violence against sub-Saharan transmigrants in Morocco: a study of knowledge, attitudes and practices of healthcare workers. BMC Health Services Research, 2013;13:77.
16. Keygnaert I, Dialmy A, Manco A, et al. Sexual violence and sub-Saharan migrants in Morocco: a community-based participatory assessment using respondent driven sampling. Global Health, 2014;10:32.
17. Keygnaert I, Guieu A, Ooms G, et al. Sexual and reproductive health of migrants: Does the EU care? Health Policy, Jan 17 2014;114:215–225.
18. Keygnaert I, Dias SF, Degomme O, et al. Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector: a perpetuum mobile? European Journal of Public Health, May 29 2014;25(1):90–96.
19. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design. Cambridge MA: Harvard University Press, 1979.
20. Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. BMC Medical Research Methodology, 2006;6(35).
21. Gysels MH, Evans C, Higginson IJ. Patient, caregiver, health professional and researcher views and experiences of participating in research at the end of life: a critical interpretive synthesis of the literature. BMC Medical Research Methodology, 2012;12.
22. Entwistle V, Firnigl D, Ryan M, et al. Which experiences of health care delivery matter to service users and why? A critical interpretive synthesis and conceptual map. Journal of Health Services Research & Policy, 2012;17(2): 70–78.
23. UN. Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994. New York: UN, 1994.
24. UNHCR. Guidelines on International Protection: Gender-Related Persecution Within the Context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees. 2002.
25. UNFPA. Combating GBV: a key to achieving the MDGs. New York:

- UNFPA, 2005.
26. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, Sep 2002; 78(Suppl. 1):S5-S14[2002 Sep;78 Suppl 1:S5-14].
27. The Hague Ministerial Declaration on European Guidelines for Effective Measures to Prevent and Combat Trafficking in Women for the Purpose of Sexual Exploitation - Ministerial Conference under the Presidency of the European Union, The Hague, 24-26 April 1997. EU, 1997.
28. Recommendation on Action against Trafficking in Human Beings for the Purpose of Sexual Exploitation, No R (2000)11. Council of Europe, 2000.
29. Convention on Action against Trafficking in Human Beings and its Explanatory Report. Council of Europe, 2005.
30. Council Framework Decision on Combating Trafficking in Human Beings, 2002/629/JHA. Council of the European Union, 2002.
31. Resolution on the Current Situation in Combating Violence Against Women and Any Future Action, P6_TA-PROV(2006)0038. EP, 2006.
32. EU Plan on Best Practices, Standards and Procedures for Combating and Preventing Trafficking in Human Beings, 2005/C 311/01. Council of the European Union, 2005.
33. EC DG HOME. Pilot Project Victims of Torture - Work Programme for 2011. 2011.
34. European Parliament. Council of the European Union. Directive on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted. 2011/95/EU ed. Brussels: European Parliament and Council of the European Union, 2011.
35. European Parliament. Resolution on Female Genital Mutilation. A5-0285/2001 ed. Brussels: European Parliament, 2001.
36. Situation of Fundamental Rights in the European Union 2004-2008, P6_TA(2009)0019. EP, 2009.
37. EC. Strategy for Equality Between Women and Men 2010-2015. 2011.
38. Council of Europe Commissioner for Human Rights. Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity. 2011.
39. Recommendation to Member States on Measures to Combat Discrimination on Grounds of Sexual Orientation or Gender Identity, Rec (2010)5. Council of Europe, 2010.
40. Cowen T, Stella F, Magahy K, et al. Sanctuary, Safety and Solidarity: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Asylum Seekers and Refugees in Scotland. Equality Network BEMIS and GRAMNet, 2011.
41. UNHCR. Guidance Note on Refugee Claims Relating to Sexual Orientation and Gender Identity. 2008. [Geneva].
42. Jansen S, Spijkerboer T. Fleeing Homophobia. COC Nederland: Vrije Universiteit Amsterdam, 2011.
43. Bennett C, Thomas F. Seeking asylum in the UK: lesbian perspectives. *Forced Migration Review*, Apr 2013;42.
44. Bach J. Assessing transgender asylum claims. *Forced Migration Review*, Apr 2013;42.
45. AI END FGM European Campaign, EWL, ILGA-Europe. En-Gendering the European Asylum Support Office. 2011.
46. TAMPEP. Sex Work, Migration, Health: A Report on the Intersections of Legislation and Policies Regarding Sex Work, Migration and Health in Europe. Amsterdam: TAMPEP, 2009.
47. Work Programme 2012, EASO/MB/2011/25. EASO, 2011.
48. Asylum Aid. Country of Origin Information and Women: Researching Gender and Persecution in the Context of Asylum and Human Rights Claims. 2007. [London].
49. European Court of Human Rights. Fourth Section Decision as to the Admissibility of Application No 17341/03 by F. against the United Kingdom. 2004.
50. EC DG EMPL. Violence Against Women and the Role of Gender Equality, Social Inclusion and Health Strategies. 2010. [Brussels].
51. I. Keygnaert, J. Deblonde, E. Leye, et al. Challenges in Improving Sexual Health of Migrants in the WHO European Region: Background Paper to the European Regional Meeting, Madrid 21-22 October 2010 (unpublished). 2010.
52. EWL. National Actions Plans on Violence Against Women in the EU - EWL Barometer. 2011. [Brussels].
53. EWL. Barometer on Rape in the EU 2013. 2013. [Brussels].
54. Spanish Ministry for Health SPaE. Plan Against Gender-Based Violence in the Immigrant Population 2009-2012. 9-1-2009. [Ma-

drid].

55. European Union Agency for Fundamental Rights. Migrants in an Irregular Situation: Access to Healthcare in 10 European Union Member States. Vienna: FRA, 2011.
56. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. . Council of Europe Treaty Series, no.210 Council of Europe, 2011.
57. EWL. Equal Rights, Equal Voices. Brussels: EWL, 2007.
58. PICUM. Strategies to End Double Violence Against Undocumented Women: Protecting Rights and Ensuring Justice. 2012.
59. Council Directive Laying Down Minimum Standards for the Reception of Asylum Seekers, 2003/9/EC. Council of the European Union, 2003.
60. Directive 2013/33/EU of 26 June 2013: Laying down standards for the reception of applicants for international protection (recast), 2013/33/EU. Council of the European Union, 2013.
61. Council of Europe. Istanbul Convention website. 2014.
62. Resolution of 25 February 2014 with recommendations to the Commission on combating violence against women, (2013/2004(INL)). EP, 2014.
63. HUMA Network. Are Undocumented Migrants and Asylum Seek-

- ers Entitled to Access Health Care in the EU? Madrid: Médecins du Monde, 2010.
64. IOM. Health Care for Undocumented Migrants in the EU. Geneva: IOM, 2009.
65. PICUM. Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe. Brussels: PICUM, 2007.
66. Norredam M, Crosby S, Munarriz R, et al. Urologic complications of sexual trauma among male survivors of torture. Urology, Jan 2005;65(1):28-32.
67. Carlsson JM, Mortensen EL, Kastrup M. Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees. Nordic Journal of Psychiatry, 2006;60(1):51-57.
68. Oosterhoff P, Zwanikken P, Ketting E. Sexual torture of men in Croatia and other conflict situations: An open secret. Reproductive Health Matters, May 2004;12(23) 68-77.
69. Straus MA. Gender symmetry in partner violence: Evidence and Implications for prevention and treatment. In: Whitaker, Lutzker, editors. Preventing partner violence: Research and evidence-based intervention strategies. Washington D.C.: American Psychological Association, 2009. p.245-271.
70. Darling KEA, Gloor E, Ansermet-Pagot A, et al. Suboptimal access to primary healthcare among street-based sex workers in southwest

- Switzerland. Postgraduate Medical Journal, 2013;89(1053):371-375.
71. EN-HERA! Sexual and Reproductive Health and Rights of Refugees, Asylum Seekers and Undocumented Migrants: A Framework for the Identification of Good Practices. Ghent: Academic Press, 2009.
72. Kambouri N, Zavos A. Final Synthesis Report - Gender, Migration and Intercultural Interactions in the Mediterranean and South-East Europe (Ge.M.I.C). Greece: Centre for Gender Studies Panteion University, 2011.
73. Grove NJ, Zwi AB. Our health and theirs: Forced migration, othering, and public health. Social Science & Medicine, Apr 2006;62(8):1931-1942.
74. van Houtum H. Waiting Before the Law: Kafka on the Border. Social & Legal Studies, Sep 2010;19(3): 285-297.
75. Keygnaert I, Dias SF, Degomme O, et al. Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector: a perpetuum mobile? European Journal of Public Health, Feb 2015;25(1):90-96.
76. COUNCIL OF EUROPE (1995) Recommendation on the Situation of Immigrant Women in Europe. 1261 (1995) ed.
77. EUROPEAN PARLIAMENT (2001a) Resolution on Female Genital Mutilation. A5-0285/2001 ed.