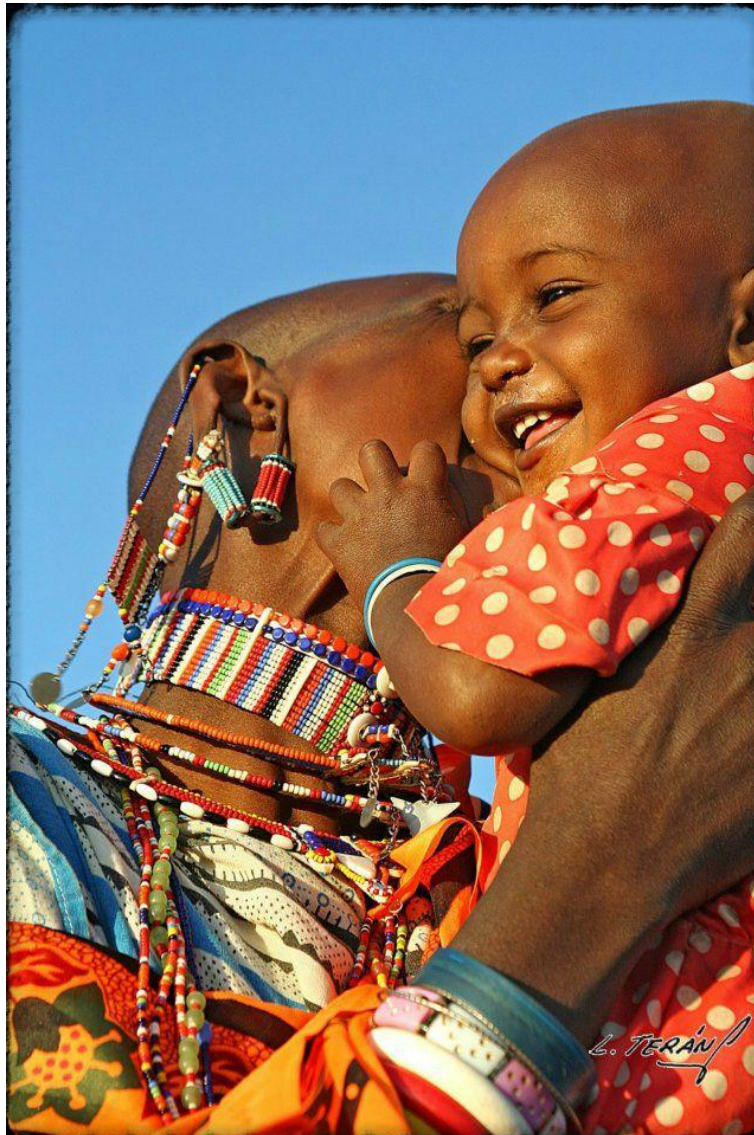


**FERIDES QUE NO CICATRITZEN:
LA MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA
ANNEXOS**



Pseudònim: Àfrica

ÍNDEX:

ANNEX A: Percentatge de nenes i dones de 15 a 49 anys que han patit MGF a Benin, per regions i ètnies a cada regió.....	3
ANNEX B: Legislació de Burkina Faso entorn la medicalització de la MGF	4
ANNEX C: Legislació de Senegal entorn la medicalització de la MGF	6
ANNEX D: Circuit Nacional per a una intervenció coordinada envers les MGF	7
ANNEX E: Tríptic de l' Institut Català de la Salut	8
Annex F: Actuació de la infermera davant situació de risc de MGF (programa informàtic utilitzat).	10
ANNEX G: Compromís informat d'evitació de la MGF en català, castellà, anglès i francès.....	12
ANNEX H: Dades de violència masclista (MGF) del 2009-2015 (9 primers mesos).....	19
ANNEX I: Resum numèric de les nacionalitats residents a Vic.....	22
ANNEX J: Entrevista a S.B. Infermera pediàtrica del CAP EAP Vic, el Remei.....	25
ANNEX K: Entrevista a N.F. Treballadora Social del Departament de Benestar i Família de l'Ajuntament de Vic:.....	30
Annex L: Entrevista a M.C. Treballadora Social de l'Hospital Universitari de Vic	33
Annex M: Entrevista a A.D. senegalès resident a Vic:	36
Annex N: Entrevista a B. senegalesa resident a Vic:	42

ANNEX A: Percentatge de nenes i dones de 15 a 49 anys que han patit MGF a Benin, per regions i ètnies a cada regió

Region	Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C	Ethnic group	Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C
Alibori	48	Adja	0.2
Atakora	18	Bariba	74
Atlantique	1	Dendi	16
Borgou	59	Fon	0.2
Collines	11	Yoa and Lokpa	53
Couffo	0.1	Betamaribe	4
Donga	48	Peulh	72
Littoral	2	Yoruba	10
Mono	0.1	Other nationalities	12
Oueme	1	Other	24
Plateau	3		
Zou	0.3		

Font: *Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change.*(UNICEF). DHS (Demographic and Health Surveys) 2006.

UNICEF fa un estudi exhaustiu de la MGF i les seves dinàmiques de canvi. En el següent document s'observen les regions de Benin que practiquen la MGF, així com també la seva prevalença en percentatge de nenes i dones entre 15-49 anys que han patit la MGF. A la taula del costat, es relaciona cada regió amb l'ètnia predominant que practica la MGF, així com també amb els percentatges. Com a fet rellevant podem veure que les regions de Benin amb la prevalença més elevada són Borgou (59%), Alibori (48%), Donga (48%) i Atakora (18%); si mirem la taula del costat, ens n'adonem que aquestes àrees estan habitades pels Bariba Yoa, Lokpa i Peulh, els grups ètnics amb una prevalença més elevada de MGF de Benin, segons destaca UNICEF. Cal indicar, però, que dins una ètnia hi poden haver subgrups que no practiquin la MGF.

A més, en el moment en el que hi ha un casament entre dos membres d'ètnies diferents, aquesta nova parella pot adoptar les costums d'una o altra ètnia, i per tant, una persona practicant de la MGF pot deixar de ser-ho per influència de la nova parella i ètnia o a l'inrevés.

Finalment, cal destacar que l'elevada prevalença de MGF en una àrea s'explica per l'existència d'una ètnia.

ANNEX B: Legislació de Burkina Faso entorn la medicalització de la MGF

Burkina Faso:

(dades actualitzades el 2002)

- Segons la OMS la prevalença de la MGF entre 1998-1999 és del 72%. La pràctica es duu a terme abans dels set anys de vida.

Legislació contra la MGF i medicalització. Codi penal:

- Article 380: El que danya els òrgans genitals femenins per ablació total o escissió, infibulació, dessensibilització o qualsevol altre mitjà, serà castigat de sis mesos a tres anys de presó i/o una multa de 150.000-900.000 francs CFA¹. En el cas que la MGF resulti en la mort, la pena serà de cinc a deu anys de presó.
- **Article 381: La pena màxima s'aplicarà si el culpable de realització de MGF és un membre de la professió mèdica o paramèdica. En aquest cas, el responsable pot ser inhabilitat de la pràctica pels tribunals per un màxim de cinc anys.**
- Article 382: Qualsevol persona conscient de l'acte definit a l'article 380 i que no notifiqui a les autoritats la realització de la pràctica sabent que aquesta és il·legal, serà castigat amb una multa d'entre 10.000 a 50.000 francs CFA.

¹ Oficialment conegut com a Franc de la Comunitat Financera Africana. És la moneda comuna de 14 països africans. Concretament la utilitzen Benin, Burkina Faso, Costa de Marfil, Guinea Bissau, Mali, Níger, Senegal, Togo, Camerun, Gabon, Guinea Equatorial, República Centreafricana i República del Congo.

- Estadístiques judicials revelen que la sentència mitjana imposada a personal mèdic que ha practicat la MGF és de dos a tres mesos de presó, amb multa màxima de 100.000 francs CFA. El nombre de casos és d'un total de 43 jutjats entre gener i octubre de 2001.

Estructura operativa:

- El Comitè Nacional pel Control de la MGF creat entre el 1988 i el 1990 amb la finalitat d'acabar amb la MGF a Burkina Faso. Representa una associació representada per diversos ministres, associacions, ONG, joventut i moviments pels drets humans, líders tribals i de comunitats religioses. Aquest Comitè es troba sota la supervisió administrativa del Ministeri d'Acció Social i Solidaritat Nacional. Es duen a terme activitats en les 45 províncies de Burkina Faso.
- Les activitats són:
 - Informació, educació i sensibilització: Sensibilització és duu a terme mitjançant seminaris en les 45 províncies. La informació i educació es troba en diversos esdeveniments especials com la celebració del Dia Mundial de la Població, la Setmana Nacional de la Cultura, mitjançant cartells, pel·lícules o documentals.
 - Formació; atenció a pacients amb conseqüències d'una MGF; investigació; promoció, seguiment, avaluació i supervisió entorn la MGF.
- El Comitè treballa conjuntament en conjunt amb Costa d'Ivori, Guinea, Guinea Bissau, Gàmbia, Níger, Mali, Mauritània i Senegal en un consell sobre les pràctiques tradicionals perjudicials per la salut

El 2010 el govern de Burkina Faso juntament amb organitzacions internacionals, fan una enquesta demogràfica i de salut. El 70% de les dones enquestades admet haver patit MGF. De totes maneres, l'enquesta mostra una significativa diferència de MGF entre les diverses generacions. Mentre que les dones d'entre 45 a 49 anys representen el 89% de MGF, entre les nenes i joves d'entre 5 a 19 anys el percentatge baixa al 58%. Aquest fet ens demostra que entre la nova generació la disminució del nombre de nenes que han estat víctimes de MGF és molt més inferior que a la generació de les seves mares. Això demostra que la legislació i les diverses sancions que s'han anat imposant, així com també els mecanismes de control instaurats pel propi govern i la

col·laboració de diverses organitzacions, porten a una disminució considerable de la pràctica en els últims anys.

ANNEX C: Legislació de Senegal entorn la medicalització de la MGF

Senegal:

(dades actualitzades el 2002)

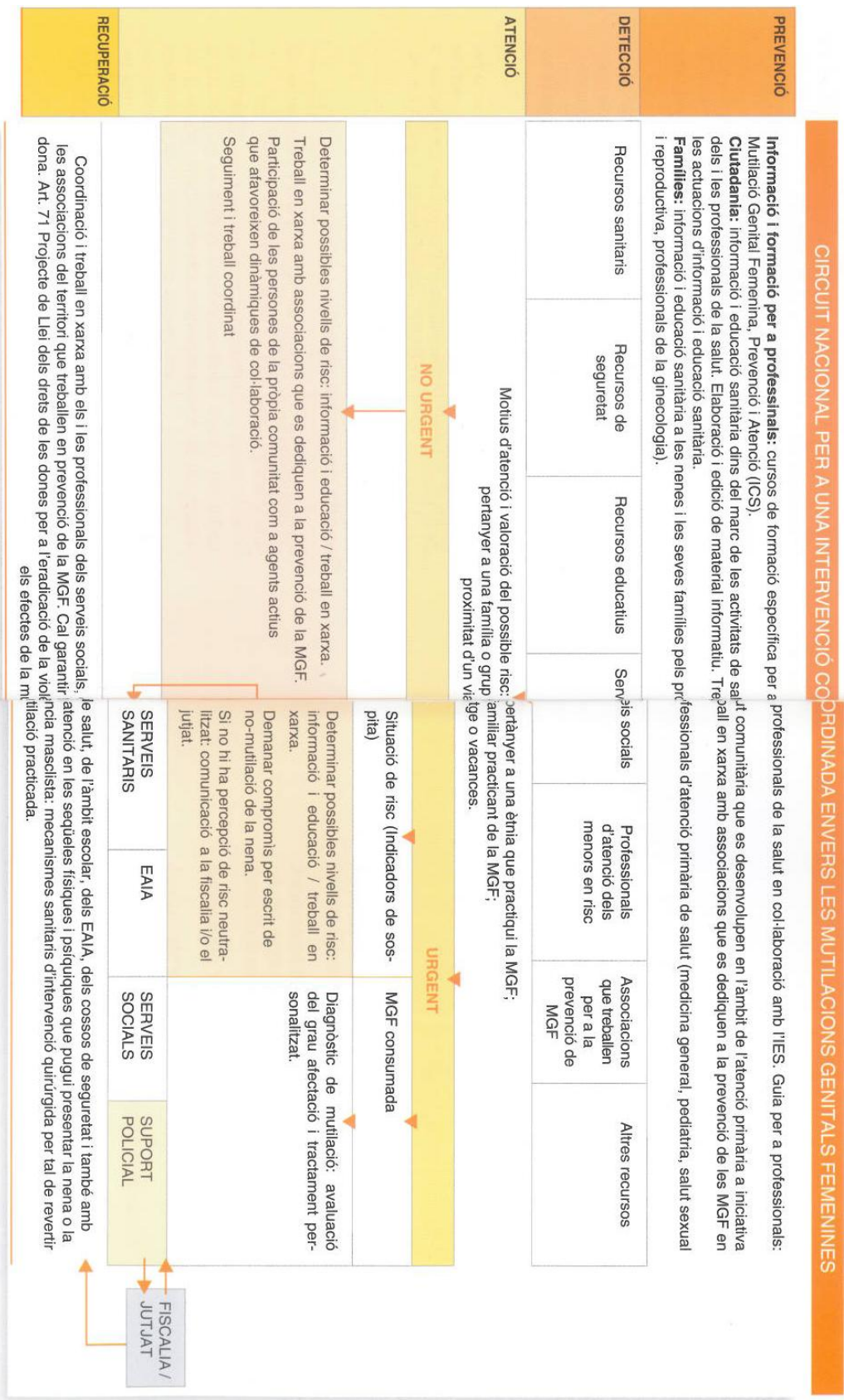
- Segons la OMS la taxa de prevalença va ser d'un 20% el 1990.

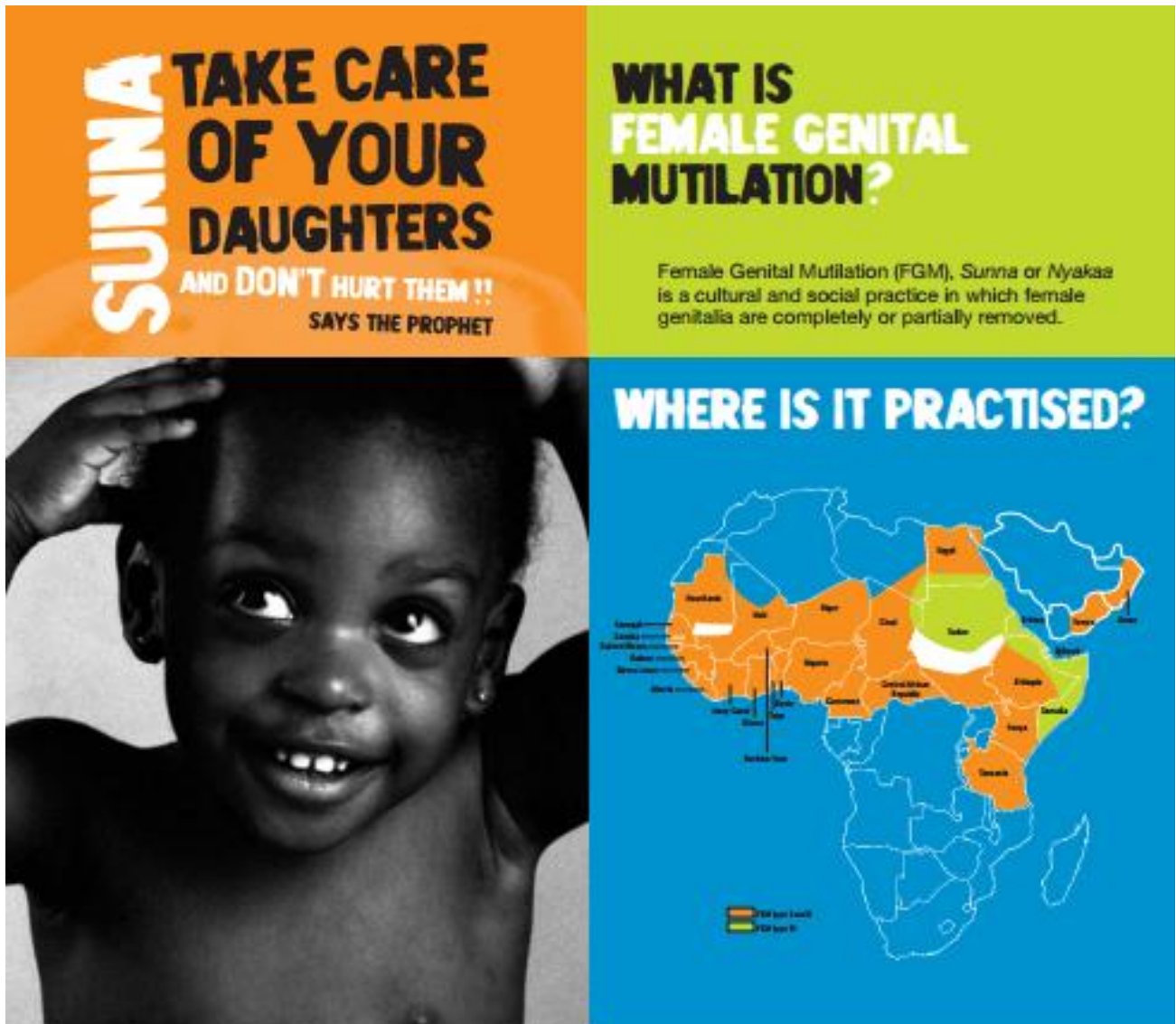
Legislació:

- L'Article 299 bis del Codi Penal (27/02/1999) estableix el següent: "Qualsevol persona que danyi o tingui intenció de danyar la integritat dels òrgans genitals femenins, de manera total o parcial, per infibulació o altres processos de mutilació, serà castigat a presó de 3 a 5 anys. **La pena màxima s'aplicarà quan la MGF s'hagi practicat en un centre hospitalari pel personal sanitari (metge). Si aquest arriba a causar la mort de la nena o dona a la que li realitza l'ablació se li aplicarà la pena de treballs forçats.** Les mateixes penes s'han d'aplicar a qualsevol persona que per mitjà de regals, promeses, influenciant, amenaçant, intimidant, abusant d'autoritat o de poder, realitzi o mani a algú altre a realitzar la MGF"
- L'any 2005 la Organització No Governamental Internacional "Tostan" comença a treballar a Senegal per establir un diàleg sobre la ablació o MGF dins de les comunitats, mitjançant un programa integral d'educació bàsica que es porta a terme en els idiomes locals. Com a resultat, més de 1.600 poblats posen fi de manera col·lectiva la MGF, que representa més d'un 30% de la població que la practica.

ANNEX D: Circuit Nacional per a una intervenció coordinada envers les MGF

Font: Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina (2007).





<h2 style="margin: 0;">WHY IS IT PRACTISED?</h2> <h3 style="margin: 0;">IT IS BELIEVED THAT...</h3> <p>It's a religious obligation</p> <p>It's cleaner</p> <p>These are customs and traditions</p> <p>A clitoris can grow to be like a penis</p> <p>It protects virginity</p> <p>You can have more children</p>	<h3 style="margin: 0;">BUT...</h3> <p>The Qur'an makes no reference to female genital mutilation. The Prophet says: <i>"Take care of your daughters and don't hurt them"</i>.</p> <p>Genital cutting may cause urinary and gynecological infections, tetanus, hepatitis, AIDS, severe anemia and death.</p> <p>Genital cutting causes pain, fear and suffering.</p> <p>Traditions can change when they endanger people's human rights.</p> <p>A woman's clitoris does not grow.</p> <p>Girls do not need to be mutilated in order to protect their virginity.</p> <p>Genital cutting may prevent a woman from having more children, and may cause problems during childbirth as well as the baby and mother's death.</p>
---	--

<h2 style="margin: 0;">WHAT DOES THE LAW SAY IN SPAIN?</h2> <p>Female genital mutilation is a crime (Article 143.2 of the Penal Code):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parents may be imprisoned from 6 to 12 years. - Parents may lose custody of their daughters. - Girls may be sent to a children's home from 4 to 6 years. - People who practise FGM or collaborate in the practice or allow it may be imprisoned. <p>...even when it is practised out of Spain (LOPJ/05)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div> <p>Generalitat de Catalunya Departament de Salut</p> </div> <div> <p>Institut Català de la Salut</p> </div> </div>	<h2 style="margin: 0;">DON'T GENITALLY MUTILATED YOUR DAUGHTERS, BECAUSE:</h2> <ul style="list-style-type: none"> - It's very painful. - They may suffer severe bleeding. - They may suffer infections and might be unable to have anymore children. - They may suffer from problems arising during childbirth and both the mother and baby may die as a result. - AIDS, hepatitis and tetanus may be transmitted. - Female circumcision is not a religious obligation. - In Spanish law, FGM is considered a crime, even when it is practised in another country. <p style="margin-top: 20px;">Remember the Prophet's words: <i>Take care of your daughters and don't hurt them"</i>.</p>
--	---

Font: GIPE/PTP. Institut Català de la Salut.

Annex F: Actuació de la infermera davant situació de risc de MGF (programa informàtic utilitzat).

MUTILACIO GENITAL FEMENINA

SITUACIÓ DE RISC **FASES** **PRESA DE DECISIONS**

☐ **RISC DE MUTILACIÓ**
(qualsevol resposta positiva marcar risc de mutilació)

ANTECEDENT DE FAMILIAR MUTILAT (Germana, mare...)

PAIS DELS PARES DE RISC

AFRICA SUBSAHARIANA
EGIPTE
IEMEN
OMAN
SUDAN

FILLA DE MARE MUTILADA

MUTILACIO GENITAL FEMENINA

SITUACIÓ DE RISC **FASES** **PRESA DE DECISIONS**

FASE INDICADORA: (Si s'ha de passar a la mare i també en el pare, si pot ser per separat)

PREGUNTES

1- CONEIXES A ALGÚ QUE SE LI HA PRACTICAT LA MGF? ☐ Si ☐ No

2- ALGUNA D'AQUESTES DONES ÉS FAMILIAR TEU? ☐ Si ☐ No

3- PENSES TORNAR AL TEU PAIS? ☐ Si ☐ No

QUAN?

FASE EDUCADORA:

ETAPES

☐ PRE-CONTEMPLATIVA ----> ESTIC D'ACORD I LI FARÉ

☐ FASE CONTEMPLATIVA ----> DUBTES

☐ ACCIÓ ----> NO SHA DE FER I NO LI FARÉ
----> PERO NO AJUDARIA A EXPLICAR ALGÚ QUE NO HO FÉS DEL SEU PAIS

☐ DETERMINACIÓ ----> NO LA FARÀ I AJUDARIA A EXPLICAR QUE ALTRES NO LA FÉSSIN

FASE INFORMATIVA

☐ EXPLICACIÓ DE CONSEQÜÈNCIES MÈDIQUES

☐ EXPLICACIÓ DE CONSEQÜÈNCIES LEGALS

MUTILACIO GENITAL FEMENINA

SITUACIO DE RISC FASES PRESA DE DECISIONS

☐ NO SEN VAN DE VIATGE

- ETAPES

- INFORMACIO : RISC MEDICS (FISICS I PSIQUICS)
MARC LEGAL

- PRENDRE CONSCIENCIA

☐ SEN VAN DE VIATGE

SHA VALORAT ANTERIORMENT ELS RISC ☐ SI ☐ NO

SI --> I NO RISC

REFORÇ POSITIU
PAPER SEGELLAT

SI --> I RISC o NO SHA VALORAT

AVISAR MOSSOS D'ESQUADRA (retirada passaport)

FONT: proporcionat per una infermera pediàtrica del CAP EAP Vic, el Remei.

ANNEX G: Compromís informat d'evitació de la MGF en català, castellà, anglès i francès.

Compromís informat d'evitació de la MGF en català.



Compromís informat d'evitació de la mutilació genital femenina

Dades de la nena

Cognoms i nom	DNI/passaport	Edat
Data de naixement	Lloc de naixement	Nacionalitat
Adreça		
Codi postal	Població	Telèfon

Dades de la persona responsable de la nena

Cognoms i nom	DNI	Vinculació
Data de naixement	Lloc de naixement	pare mare tutor legal Nacionalitat
Adreça		
Codi postal	Població	Telèfon

Dades del metge/de la metgessa que atén la nena

Cognoms i nom	DNI
Núm. de col·legiat/ada	Centre

Marc legal de la mutilació genital femenina a l'Estat espanyol

La mutilació genital femenina es considera un atemptat contra els Drets Humans i està associada a riscos socio-sanitaris i psicològics.

A l'Estat espanyol, aquesta intervenció es considera un delict de lesions en l'article 149.2 del Codi penal, encara que l'operació s'hagi dut a terme fora del país (per exemple a Gàmbia, Senegal, Mali, etc.), segons la modificació de la Llei orgànica del poder judicial 3/2005.

La pena de presó és de 6 anys a 12 anys per als pares o responsables, la retirada de la pàtria potestat i la possibilitat de l'ingrés de la nena en un centre de protecció de menors.

Associacions contra la mutilació genital femenina en els països en què es practica

País	Nom de l'associació	Telèfon
Gàmbia:	Khady Bah	00-220-994.63.53 (directe)

Declaracions

Certificació del metge/de la metgessa sobre les dades mèdiques de la nena

Certifico que la nena referida a la pàgina anterior és una nena sana, que ha seguit els controls establerts en el "Protocol del nen sa" i que se li han administrat les vacunes corresponents per a la seva edat.

He comprovat que els seus genitals estan íntegres i no presenten cap lesió.

Declaració del metge/de la metgessa quant a la informació a la persona responsable de la nena

Declaro haver informat la persona responsable de la nena referida a la pàgina anterior, dels aspectes següents relatius a la mutilació genital femenina i a la cura de la seva salut:

- Marc legal de la mutilació genital femenina a l'Estat espanyol (segons l'apartat referit en la pàgina anterior).
 - Associacions contra la mutilació genital femenina en els països en què es practica (segons l'apartat referit en la pàgina anterior).
 - Compromís de demanar hora per a una revisió general de salut, immediatament després de la tornada de les vacances que es facin en el país d'origen de la família.
 - Compromís de facilitar a la nena la medicació que se li ha subministrat per prevenir la malària durant les vacances en el país d'origen de la família i quantitats importants d'aigua, bullida prèviament o embotellada.
-

Compromís informat de la persona responsable de la nena

Declaro haver estat informat, pel metge o la metgessa que atén la meua filla/la nena de qui sóc responsable, dels diversos aspectes relatius a la mutilació genital femenina i a la cura de la seva salut, especificats a l'apartat anterior.

Considero que he entès el propòsit, l'abast i les conseqüències legals d'aquestes explicacions.

Em comprometo a tenir la cura de la salut de la meua filla/de la nena de qui sóc responsable i a evitar la seva mutilació genital.

I perquè consti llegeixo i signo l'original d'aquest compromís informat, per duplicat, del qual em quedo una còpia.

Signatures

Signatura dels pares/de la persona responsable de la nena

Signatura del metge/de la metgessa que l'atén

Lloc i data,

Compromís informat d'evitació de la MGF en castellà.

Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina

Datos de la niña

Apellidos y nombre	DNI/pasaporte	Edad
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos de la persona responsable de la niña

Apellidos y nombre	DNI	Vinculación
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	padre madre tutor legal Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos del doctor/de la doctora que atiende a la niña

Apellidos y nombre	DNI
Nº de colegiado/ada	Centro

Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español

La mutilación genital femenina se considera un atentado contra los Derechos Humanos y está asociada a riesgos sociosanitarios y psicológicos.

En el Estado español, esta intervención se considera un delito de lesiones en el artículo 149.2 del Código penal, aunque la operación se haya llevado a cabo fuera del país (por ejemplo en Gambia, Senegal, Mali, etc.), según la modificación de la Ley orgánica del poder judicial 3/2005.

La pena de prisión es de 6 años a 12 años para los padres o responsables, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de protección de menores.

Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en que se practica

País	Nombre de la asociación	Teléfono
Gambia:	Khady Bah	00-220-994.63.53 (directo)

Declaraciones

Certificación del doctor/de la doctora sobre los datos médicos de la niña

Certifico que la niña referida en la página anterior es una nena sana, que ha seguido los controles establecidos en el "Protocolo del niño sano" y que se le han administrado las vacunas correspondientes para su edad.

He comprobado que sus genitales están íntegros y no presentan ninguna lesión.

Declaración del doctor/de la doctora en relación con la información a la persona responsable de la niña

Declaro haber informado a la persona responsable de la niña referida en la página anterior, de los siguientes aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud:

- Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español (según el apartado referido en la página anterior).
 - Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en que se practica (según el apartado referido en la página anterior).
 - Compromiso de pedir hora para una revisión general de salud, inmediatamente después de la vuelta de las vacaciones que se hagan en el país de origen de la familia.
 - Compromiso de facilitar a la niña la medicación que se le ha suministrado para prevenir la malaria durante las vacaciones en el país de origen de la familia y cantidades importantes de agua, hervida previamente o embotellada.
-

Compromiso informado de la persona responsable de la niña

Declaro haber sido informada, por el doctor o la doctora que atiende a mi hija/la niña de quien soy responsable, de los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud, especificados en el apartado anterior.

Considero que he entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.

Me comprometo a cuidar la salud de mi hija/de la niña de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital.

Y para que conste leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

Firmas

Firma de los padres/la persona responsable de la niña

Firma del doctor/de la doctora que la atiende

Lugar y fecha,

Compromís informat d'evitació de la MGF en anglès.

Informed engagement to avoid female genital mutilation

Details of the girl

Surname and first name	ID/Passport number	Age
Date of birth	Place of birth	Nationality
Address		
Postcode	Town	Phone number

Details of the parent/guardian

Surname and first name	ID/Passport number	Kinship
Date of birth	Place of birth	father mother guardian Nationality
Address		
Postcode	Town	Phone number

Details of the doctor in care of the child

Surname and first name	ID/Passport number
Doctor's registration number	Centre

Spanish legal framework on female genital mutilation

Female genital mutilation is considered a human rights abuse and is associated with health, social, and psychological risks.

In Spain, this intervention is considered an offence causing injuries according to article 149.2 of the Penal Code, in spite of the fact operation was carried out abroad (for example, in Gambia, Senegal, Mali, etc.), according to the modification of Organization Act 3/2005, of the Judiciary.

Penalties are from 6 to 12 years' imprisonment for parents or guardians, the withdrawal of parental authority and the possibility of admittance of the girl in a centre for protection of minors.

Associations against female genital mutilation in countries where it is practiced

Country	Name of association	Phone number
Gambia:	Khady Bah	002209946353 (direct phone number)

Declarations

Certificate of doctor attesting the sound medical condition of the girl

I hereby **certify** that the aforementioned girl (see previous page) is a sound girl, who has undergone controls established in the Healthy Child Protocol ("Protocol del nen sa"), and who has been administered all vaccines corresponding to her age.

I have verified that her genitalia remain unaltered and do not present any injury.

Declaration of doctor in relation to information given to the person legally responsible for the girl

I hereby declare that the person legally responsible for the child has been informed on the following aspects concerning female genital mutilation and child health care:

- Legal framework on Spanish female genital mutilation (according to section in previous page).
 - Associations against female genital mutilation in countries where it is practiced (according to section in previous page).
 - Engagement in asking for an appointment for a full medical examination after holidays in the family's country of origin.
 - Engagement in giving the medication to the girl that she has been administered to prevent malaria during holidays in the family's country of origin, and great quantities of water, previously boiled or bottled.
-

Informed engagement of the person legally responsible for the girl

I hereby declare having been informed by the doctor who has the care of my child of whom I am responsible for on several aspects relating female genital mutilation and child health care, set forth in previous section.

I consider having understood the purpose, extent and legal consequences of these explanations.

I hereby engage to take care of the health of my child / girl I am responsible for, and to prevent the mutilation of her genitalia.

I hereby sign the present informed engagement drawn up in two copies, one of which is held by me.

Signatures

Signature of parents/guardian of the girl

Signature of doctor in care of the girl

Place and date

Certificat d'evitació de la MGF en francès.



Engagement éclairé pour éviter la mutilation génitale féminine

Données de la petite fille

Noms et prénom	C.N.I./passeport	Âge
Date de naissance	Lieu de naissance	Nationalité
Adresse		
Code postal	Localité	Téléphone

Données de la personne en charge de la petite fille

Noms et prénom	C.N.I.	Lien
Date de naissance	Lieu de naissance	père mère tuteur légal Nationalité
Adresse		
Code postal	Localité	Téléphone

Données du médecin qui prend soin de la petite fille

Noms et prénom	C.N.I.
N° d'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins	Centre

Cadre légal de la mutilation génitale féminine à l'État espagnol

La mutilation génitale féminine constitue une violation des droits humains et elle est associée aux risques sociaux, sanitaires et psychologiques.

À l'État espagnol, cette intervention est considérée un délit de lésions, à l'article 149.2 du Code pénal, quoique l'opération ait été réalisée hors du pays (par exemple en Gambie, au Sénégal, au Mali, etc.), d'accord avec la modification de la Loi organique du pouvoir judiciaire 3/2005.

Elle peut comporter une peine de prison de 6 à 12 années pour les parents ou responsables, la déchéance de l'autorité parentale et la possibilité que la petite fille entre dans un centre de Protection de l'Enfance.

Associations contre la mutilation génitale féminine aux pays où elle est pratiquée

Pays	Nom de l'association	Téléphone
Gambie:	Khady Bah	00-220-994.63.53 (direct)

FONT: Documents proporcionats per una infermera pediàtrica del CAP EAP Vic, el Remei.

ANNEX H: Dades de violència masclista (MGF) del 2009-2015 (9 primers mesos)

DADES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (MGF) ANY 2009	
Regions policials	Nenes ateses
RP Metropolitana Barcelona	0
RP Metropolitana Nord	18
RP Metropolitana Sud	8
RP Central	0
RP Girona	27
RP Ponent	0
RP Pirineu Occidental	0
RP Camp de Tarragona	0
RP Terres de l'Ebre	2
Total	55

DADES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (MGF) ANY 2010	
Regions policials	Nenes ateses
RP Metropolitana Barcelona	0
RP Metropolitana Nord	3
RP Metropolitana Sud	1
RP Central	0
RP Girona	15
RP Ponent	6
RP Pirineu Occidental	2
RP Camp de Tarragona	1
RP Terres de l'Ebre	0
Total	28

DADES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (MGF) ANY 2011	
Regions policials	Nenes ateses
RP Metropolitana Barcelona	0
RP Metropolitana Nord	18
RP Metropolitana Sud	9
RP Central	0
RP Girona	8
RP Ponent	1
RP Pirineu Occidental	0
RP Camp de Tarragona	0
RP Terres de l'Ebre	0
Total	36

DADES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (MGF) ANY 2012	
Regions policials	Nenes ateses
RP Metropolitana Barcelona	0
RP Metropolitana Nord	15
RP Metropolitana Sud	1
RP Central	1
RP Girona	13
RP Ponent	1
RP Pirineu Occidental	0
RP Camp de Tarragona	0
RP Terres de l'Ebre	0
Total	31

DADES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (MGF) ANY 2013	
Regions policials	Nenes ateses
RP Metropolitana Barcelona	1
RP Metropolitana Nord	22
RP Metropolitana Sud	1
RP Central	0
RP Girona	9
RP Ponent	2
RP Pirineu Occidental	0
RP Camp de Tarragona	0
RP Terres de l'Ebre	0
Total	35

DADES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (MGF) ANY 2014	
Regions policials	Nenes ateses
RP Metropolitana Barcelona	0
RP Metropolitana Nord	14
RP Metropolitana Sud	1
RP Central	0
RP Girona	6
RP Ponent	1
RP Pirineu Occidental	0
RP Camp de Tarragona	2
RP Terres de l'Ebre	0
Total	24

DADES DE VIOLÈNCIA MASCLISTA (MGF) dels nou primers mesos de l'any 2015	
Regions policials	Nenes ateses
RP Metropolitana Barcelona	0
RP Metropolitana Nord	4
RP Metropolitana Sud	0
RP Central	0
RP Girona	6
RP Ponent	2
RP Pirineu Occidental	0
RP Camp de Tarragona	3
RP Terres de l'Ebre	0
Total	15

Font: Departament d'Interior, registre de la Policia de Catalunya.

Parlem de dades publicades pel Departament d'Interior, a partir del registre de la Policia de Catalunya. Cal tenir en compte que aquestes dades poden provenir de fets coneguts directament per la policia o bé, denúncies arribades de les OAC (Oficines d'Atenció al Ciutadà). Les taules recullen dades anuals del 2009 al 2014 i la darrera taula és únicament dels nou primers mesos del 2015.

Ens mostren el nombre de casos de nenes ateses de denúncies per risc de MGF, en les diverses regions policials catalanes.

Si fem un petit estudi avaluatiu, veiem que les dues regions amb més incidència de denúncies són la regió policial Metropolitana Nord i la regió policial de Girona.

Dins la RP Metropolitana Nord s'hi inclouen les comarques de Maresme, Vallès Oriental, Vallès Occidental i una part del Barcelonès (Badalona, Sant Adrià del Besòs i Santa Coloma de Gramenet). Podríem identificar l'elevat i continuat nombre de denúncies en aquestes zones ja que són zones més industrialitzades que atreuen la immigració. També podríem dir que en poblacions que limiten amb Barcelona hi ha barriades molt poblades d'immigrants.

Pel que fa a la RP de Girona s'hi inclouen les comarques del Ripollès, la Garrotxa, l'Alt Empordà, el Baix Empordà, el Gironès, el Pla de l'Estany i la Selva. És una zona estratègica per la immigració per la oferta de treball tan a nivell industrial com agrícola.

En general, podem dir que és proporcional el nombre d'immigrants d'una regió amb el nombre de denúncies que es reben.

Interpreto que la disminució progressiva en el nombre de denúncies en els últims anys, es deu a les mesures legislatives i dels protocols que s'han anat aplicant.

ANNEX I: Resum numèric de les nacionalitats residents a Vic

Vic

Resum numèric per nacionalitats

Data: 18/12/2015

Hora: 13:05:29

Càlcul segons data de variació: 18/12/2015

Pàgina: 1

Nacionalitat	Homes				Dones				Total		
	Número	%T.Pais	%T.Hom.	% Total	Número	%T.Pais	%T.Don	% Total	Número	%T.Pais	% Total
102 AUSTRIA	1	25,00	0,00	0,00	3	75,00	0,01	0,01	4	100,00	0,01
103 BELGICA	8	80,00	0,04	0,02	2	20,00	0,01	0,00	10	100,00	0,02
104 BULGARIA	20	37,04	0,09	0,05	34	62,96	0,16	0,08	54	100,00	0,12
107 DINAMARCA	2	40,00	0,01	0,00	3	60,00	0,01	0,01	5	100,00	0,01
108 ESPANYA	16.025	48,39	73,61	36,74	17.088	51,61	78,20	39,17	33.113	100,00	75,91
110 FRANÇA	102	49,04	0,47	0,23	106	50,96	0,49	0,24	208	100,00	0,48
111 GRECIA	7	87,50	0,03	0,02	1	12,50	0,00	0,00	8	100,00	0,02
112 HONGRIA	2	40,00	0,01	0,00	3	60,00	0,01	0,01	5	100,00	0,01
113 IRLANDA	4	100,00	0,02	0,01	0	0,00	0,00	0,00	4	100,00	0,01
115 ITALIA	51	52,04	0,23	0,12	47	47,96	0,22	0,11	98	100,00	0,22
118 MALTA	1	50,00	0,00	0,00	1	50,00	0,00	0,00	2	100,00	0,00
121 PAISOS BAIXOS	7	43,75	0,03	0,02	9	56,25	0,04	0,02	16	100,00	0,04
122 POLONIA	174	48,20	0,80	0,40	187	51,80	0,86	0,43	361	100,00	0,83
123 PORTUGAL	28	66,67	0,13	0,06	14	33,33	0,06	0,03	42	100,00	0,10
124 ANDORRA	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
125 GRAN BRETANYA	42	52,50	0,19	0,10	38	47,50	0,17	0,09	80	100,00	0,18
126 ALEMANYA	22	55,00	0,10	0,05	18	45,00	0,08	0,04	40	100,00	0,09
128 ROMANIA	214	52,45	0,98	0,49	194	47,55	0,89	0,44	408	100,00	0,94
131 SUECIA	3	50,00	0,01	0,01	3	50,00	0,01	0,01	6	100,00	0,01
132 SUÏSSA	2	50,00	0,01	0,00	2	50,00	0,01	0,00	4	100,00	0,01
135 UCRAÏNA	26	34,21	0,12	0,06	50	65,79	0,23	0,11	76	100,00	0,17
136 LETONIA	0	0,00	0,00	0,00	3	100,00	0,01	0,01	3	100,00	0,01
139 GEORGIA	28	31,11	0,13	0,06	62	68,89	0,28	0,14	90	100,00	0,21
142 LITUANIA	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
143 REPUBLICA TXECA	1	25,00	0,00	0,00	3	75,00	0,01	0,01	4	100,00	0,01

Nacionalitat	Homes				Dones				Total		
	Número	%T.Pais	%T.Hom.	% Total	Número	%T.Pais	%T.Don	% Total	Número	%T.Pais	% Total
144 ESLOVAQUIA	0	0,00	0,00	0,00	2	100,00	0,01	0,00	2	100,00	0,00
146 CROACIA	3	100,00	0,01	0,01	0	0,00	0,00	0,00	3	100,00	0,01
147 ESLOVENIA	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
148 ARMENIA	7	33,33	0,03	0,02	14	66,67	0,06	0,03	21	100,00	0,05
154 RUSSIA	8	22,22	0,04	0,02	28	77,78	0,13	0,06	36	100,00	0,08
202 ANGOLA	1	33,33	0,00	0,00	2	66,67	0,01	0,00	3	100,00	0,01
203 ARGELIA	2	100,00	0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	2	100,00	0,00
204 BENIN	14	82,35	0,06	0,03	3	17,65	0,01	0,01	17	100,00	0,04
207 CAP VERD	2	100,00	0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	2	100,00	0,00
208 CAMERUN	3	75,00	0,01	0,01	1	25,00	0,00	0,00	4	100,00	0,01
210 CONGO	1	50,00	0,00	0,00	1	50,00	0,00	0,00	2	100,00	0,00
211 COSTA D'IVORI	3	42,86	0,01	0,01	4	57,14	0,02	0,01	7	100,00	0,02
213 EGIPTO	0	0,00	0,00	0,00	2	100,00	0,01	0,00	2	100,00	0,00
216 GAMBIA	15	78,95	0,07	0,03	4	21,05	0,02	0,01	19	100,00	0,04
217 GHANA	1.150	68,09	5,28	2,64	539	31,91	2,47	1,24	1.689	100,00	3,87
218 GUINEA	7	77,78	0,03	0,02	2	22,22	0,01	0,00	9	100,00	0,02
219 GUINEA-BISSAU	56	87,50	0,26	0,13	8	12,50	0,04	0,02	64	100,00	0,15
220 GUINEA EQUATORIAL	1	20,00	0,00	0,00	4	80,00	0,02	0,01	5	100,00	0,01
221 KENYA	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
223 LIBERIA	2	100,00	0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	2	100,00	0,00
227 MALI	56	72,73	0,26	0,13	21	27,27	0,10	0,05	77	100,00	0,18
228 MARROC	1.482	49,51	6,72	3,35	1.491	50,49	6,82	3,42	2.953	100,00	6,77
230 MAURITANIA	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
233 NIGER	1	50,00	0,00	0,00	1	50,00	0,00	0,00	2	100,00	0,00
234 NIGERIA	312	52,35	1,43	0,72	284	47,65	1,30	0,65	596	100,00	1,37

Nacionalitat	Homes				Dones				Total		
	Número	%T.Pais	%T.Hom.	% Total	Número	%T.Pais	%T.Don	% Total	Número	%T.Pais	% Total
237 RWANDA	2	12,50	0,01	0,00	14	87,50	0,06	0,03	16	100,00	0,04
239 SENEGAL	298	78,42	1,37	0,68	82	21,58	0,38	0,19	380	100,00	0,87
241 SIERRA LEONE	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
245 TANZANIA	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
247 TOGO	4	80,00	0,02	0,01	1	20,00	0,00	0,00	5	100,00	0,01
248 TUNISIA	2	50,00	0,01	0,00	2	50,00	0,01	0,00	4	100,00	0,01
249 UGANDA	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
301 CANADA	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
302 ESTATS UNITS D'AMERICA	8	66,67	0,04	0,02	4	33,33	0,02	0,01	12	100,00	0,03
303 MEXICO	7	22,58	0,03	0,02	24	77,42	0,11	0,06	31	100,00	0,07
314 COSTA RICA	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
315 CUBA	6	35,29	0,03	0,01	11	64,71	0,05	0,03	17	100,00	0,04
317 EL SALVADOR	2	18,18	0,01	0,00	9	81,82	0,04	0,02	11	100,00	0,03
321 HONDURES	15	22,39	0,07	0,03	52	77,61	0,24	0,12	67	100,00	0,15
323 NICARAGUA	1	20,00	0,00	0,00	4	80,00	0,02	0,01	5	100,00	0,01
324 PANAMA	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
326 REPUBLICA DOMINICANA	18	41,86	0,08	0,04	25	58,14	0,11	0,06	43	100,00	0,10
340 ARGENTINA	19	39,58	0,09	0,04	29	60,42	0,13	0,07	48	100,00	0,11
341 BOLIVIA	52	37,14	0,24	0,12	88	62,86	0,40	0,20	140	100,00	0,32
342 BRASIL	26	31,71	0,12	0,06	56	68,29	0,26	0,13	82	100,00	0,19
343 COLOMBIA	107	49,77	0,49	0,25	108	50,23	0,49	0,25	215	100,00	0,49
344 XILE	8	38,10	0,04	0,02	13	61,90	0,06	0,03	21	100,00	0,05
345 EQUADOR	145	50,70	0,67	0,33	141	49,30	0,65	0,32	286	100,00	0,66
347 PARAGUAI	4	17,39	0,02	0,01	19	82,61	0,09	0,04	23	100,00	0,05
348 PERU	27	43,55	0,12	0,06	35	56,45	0,16	0,08	62	100,00	0,14

Resum numèric per nacionalitats

Càlcul segons data de variació: 18/12/2015

Nacionalitat	Homes				Dones				Total		
	Número	%T.Pais	%T.Hom.	% Total	Número	%T.Pais	%T.Don.	% Total	Número	%T.Pais	% Total
350 URUGUAI	11	45,83	0,05	0,03	13	54,17	0,06	0,03	24	100,00	0,06
351 VENEÇUELA	11	47,83	0,05	0,03	12	52,17	0,05	0,03	23	100,00	0,05
404 BANGLA DESH	3	75,00	0,01	0,01	1	25,00	0,00	0,00	4	100,00	0,01
407 XINA	348	50,00	1,60	0,80	348	50,00	1,59	0,80	696	100,00	1,60
409 FILIPINES	11	44,00	0,05	0,03	14	56,00	0,06	0,03	25	100,00	0,06
410 INDIA	708	62,05	3,25	1,62	433	37,95	1,98	0,99	1.141	100,00	2,62
413 IRAN	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
414 ISRAEL	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
415 JAPO	0	0,00	0,00	0,00	3	100,00	0,01	0,01	3	100,00	0,01
421 MALAISIA	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
426 PAKISTAN	38	74,51	0,17	0,09	13	25,49	0,06	0,03	51	100,00	0,12
430 REPUBLICA DE COREA	3	33,33	0,01	0,01	6	66,67	0,03	0,01	9	100,00	0,02
433 SIRIA	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
435 TAILANDIA	0	0,00	0,00	0,00	2	100,00	0,01	0,00	2	100,00	0,00
436 TURQUIA	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
442 AZERBAIDJAN	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
499 PAISOS D'ASIA SENSE REL. DIPLOM. AMB	1	100,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	100,00	0,00
TOTAL MUNICIPI	21.770				21.852				43.622		

FONT: Resum numèric de les nacionalitats residents a Vic cedit per l'Ajuntament de Vic.

ANNEX J: Entrevista a S.B. Infermera pediàtrica del CAP EAP Vic, el Remei

Estem en una zona on els darrers 10 anys aproximadament hi ha hagut un augment notable de la immigració. Això deu haver provocat canvis a l'hora de plantejar objectius de la salut. El meu treball està centrat en la MGF com a pràctica tradicional, però com a part pràctica m'he proposat esbrinar la prevenció i actuació entre els diversos àmbits que tracten la MGF i la seva eradicació des de Vic.

Amb l'objectiu de prevenir i actuar contra la MGF a Catalunya, la Generalitat elabora un protocol marc d'actuacions per prevenir aquesta pràctica. En aquest es parla de la formació a professionals de la salut entorn al tema.

- 1. Des del teu àmbit, has rebut una formació especialitzada sobre la MGF, en la que hagi hagut de fer cursos específics sobre el tema? O únicament es demana que actueu segons la Guia elaborada per la Generalitat per a professionals de la salut? En el cas d'haver rebut una formació especialitzada, aquesta va ser voluntària o obligada com a millora del sistema?*

He realitzat un curs sobre la MGF que reunia a diversos professionals de la salut i ens formava sobre la prevenció i accions que s'havien de dur a terme entorn la MGF a Catalunya. De totes maneres, en cap moment em van obligar a realitzar-lo, sinó que va ser més bé com una recomanació necessària, ja que des del meu àmbit tracto amb moltes nenes immigrants i per tant vaig veure convenient realitzar-lo.

A més, se'ns diu que cal que tinguem en compte i revisem el Protocol de la Generalitat de Catalunya per la prevenció i actuació de la MGF que tenim penjat a la xarxa.

- 2. Creus que es podrien fer millores en la formació que rebeu, és a dir, penses que és suficientment àmplia per abordar el tema en cas de detectar situacions de risc o en casos més extrems a una nena a la que se li hagi realitzat una MGF?*

Penso que probablement serien necessaris més coneixements entorn el tema de manera periòdica, per tal de tenir una formació totalment extensa per

poder-hi treballar. També seria interessant que ens anessin actualitzant conceptes entorn de la situació de la MGF, ja que sí que en el meu cas sé com he d'actuar, però no sé com avança la situació i penso que seria important tenir-ho en compte.

3. *De quina manera es porta a terme la prevenció de la ciutadania des de l'àmbit sanitari?*

En aquest cas, des de l'àmbit pediàtric, en el qual treballo, no duem a terme prevenció a la ciutadania sinó a la família en el moment en el qual acudeix al CAP. La prevenció a la ciutadania és duta a terme per associacions que treballen per la prevenció de les MGF en actuacions d'informació i educació sanitària.

4. *En quin moment comença la prevenció entorn la MGF a les famílies? Aquesta és obligada a totes les famílies d'origen africà o únicament a aquelles que presenten alguns dels factors de risc?*

Es realitza prevenció a totes les famílies africanes que acudeixen al CAP per fer la revisió de la nena. En aquest moment els parlem sobre les greus conseqüències de la MGF i els aspectes legals de la MGF al nostre país, perquè n'estiguin informats. Alhora també intentem detectar possibles situacions de risc, en aquest cas els demanem si tenen pensat realitzar un viatge al seu país d'origen.

5. *De què s'informa a la família en el moment de la prevenció?*

Informem en primer lloc de les greus conseqüències per a la salut, tant físiques com psicològiques, que pot comportar la MGF. Per altra banda també s'informa sobre la situació legal de la MGF a l'Estat espanyol, dient-los que és considerada un delictes de lesions segons el Codi penal i que pot comportar la pena de presó de 6 a 12 anys per als pares, la retirada de la pàtria potestat i la possibilitat de l'ingrés de la nena en un centre de menors.

6. *Quines són les situacions de risc? N'heu detectat mai alguna des de l'EAP Vic?*

Nosaltres detectem situació de risc en aquelles famílies originàries d'un país en el qual la MGF sigui molt prevalent. Treballem amb immigrants de Nigèria, Ghana, Senegal i Mali. Sempre s'ha d'estar molt alerta sobretot amb aquells immigrants procedents de Senegal o Mali, de fet són dels que detectem més situacions de risc; aquelles persones procedents de Nigèria o Ghana no solen ser població de risc en el nostre cas. Una altra situació de risc pot ser una mare amb MGF realitzada. També la proximitat d'un viatge al país d'origen.

Detectem situacions de tot tipus, des de mares mutilades fins a proximitat d'un viatge al país d'origen.

7. *Com es detecten les situacions de risc?*

Nosaltres normalment rebem avís de les llevadores que detecten una dona que té realitzada la MGF i que ens informen de que estiguem alerta sempre i quan aquella dona estigui embarassada d'una nena o tingui altres filles que poden trobar-se en situació de risc. Aquesta és la detecció de risc més comuna en el nostre cas, per la qual començaríem a prendre mesures de prevenció.

8. *En el moment en el que es detecta una nena amb situació de risc de patir una MGF què es fa? Es treballa de manera coordinada amb altres nivells d'actuació? Amb quins?*

Si la situació de risc fa referència a ser originari d'un país amb prevalença elevada de MGF, realitzem prevenció per tal de fer-los desentendre de la pràctica. Quan la nena té una mare que ha estat mutilada, s'informarà a la família sobre la MGF, així com també es faran visites periòdiques en les que es revisarà l'estat dels genitals de la nena. Si parlem del factor de risc de proximitat d'un viatge s'informa als pares sobre la situació de la MGF a Espanya i se'ls fa firmar un document conforma no realitzaran la MGF a la seva filla al país d'origen.

Pel que fa al treball coordinat amb altres nivells, ens posem en contacte amb Serveis Socials en el moment en el que es detecta situació de risc per mare o

germanes més grans mutilades i per proximitat de viatge. D'aquesta manera es garanteix una acció conjunta i activa.

- 9.** *Segons la Guia de prevenció i actuació contra la MGF establerta per la Generalitat, un factor de risc pot ser que la nena realitzi amb proximitat un viatge al seu país d'origen. S'ha detectat algun cas d'aquest tipus en aquest CAP? Com s'actua per prevenir la MGF al país d'origen?*

Sí, detectem molts casos de risc per proximitat d'un viatge al país d'origen. En aquest cas, com ja t'he esmentat, fem firmar als pares un document d'evitació de la MGF. En aquest, el pare i mare es comprometen a no realitzar la pràctica a la seva filla al país d'origen, així com procurar que ningú de la família li realitzi. Sinó, saben que les conseqüències legals segons el Codi penal comporten presó i retirada de la pàtria potestat. A més, programem una consulta post viatge per explorar la nena a la tornada.

- 10.** *Quina és la reacció de la família en el moment en el que se'ls demana signar per assegurar que no realitzaran la pràctica a les seves filles. Creus que es senten acusats? En quins casos t'has trobat?*

En el meu cas no percebo molta resistència entorn la prevenció que en fem. Poder sí que en aquest moment poden sentir-se una mica acusats, però els expliquem que tot es fa pel bé de la nena i ho accepten.

Altres em diuen que ells no creuen en la pràctica però que les àvies volen realitzar-ho a la seva neta. En aquest moment jo els dic que s'enduguin el document conforme es comprometen a no mutilar a la seva filla i l'ensenyin a les àvies, dient-les-hi que a Espanya està prohibit i que els poden tancar a la presó. Així, en certa manera, el document també els ajuda enfront la situació.

- 11.** *Hi ha hagut casos en els que alguna família es negui a firmar el document conforma no realitzarà la MGF de la nena durant el viatge? En el moment en el que els pares demostren el seu suport total a la MGF quines són les actuacions que s'han d'iniciar per tal d'evitar-la a la nena?*

No m'he trobat en cap cas en el que els pares es neguin rotundament a signar-me el document. De totes maneres, jo sempre proporciono el compromís informat d'evitació de MGF als pares, perquè l'omplin i me'l portin. En aquest document també s'hi inclou el compromís per el qual no es mutilarà la nena al país d'origen. Així doncs hi ha famílies que me'l tornen signat i d'altres que no, i que pot ser que realitzin el viatge sense que haguem pogut establir una prevenció. Però les probabilitats de que això passi són molt baixes, ja que quan van a l'Àfrica s'han de posar vacunes a la nena, aquest també és un indicador per el qual jo sé si tenen intenció de realitzar un viatge o no. Sovint l'utilitzo com a estratègia per tal de saber si pretenen marxar de vacances al seu país i per tant detectar-ne un risc imminent.

Si la família no es mostra de manera clara en contra de la MGF i no dona garanties suficients de protegir la integritat física de la seva filla, ens posem en contacte amb Serveis Socials i amb l'EAIA (Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència) per tal de que intervinguin, si aquests ho veuen convenient es demana la intervenció dels mossos d'esquadra.

12. *S'ha detectat mai un cas de MGF en una nena des de l'EAP Vic? En el cas de detectar-ne un en com s'actuarà?*

Hem detectat casos de nenes que venen mutilades del seu país d'origen, recordo el cas de dues nenes de Mali. En aquest cas els vaig informar de que la MGF estava prohibida al nostre país. No es va realitzar cap denúncia perquè les nenes venien així del seu país d'origen i no tenien informació sobre la situació de la MGF a Espanya. Vaig pensar que si el denunciava només d'arribar perjudicaria a les nenes.

No hem detectat mai cap cas de cap nena a la que considerem de risc i que malgrat hagi firmat el compromís contra MGF hagi tornat amb una MGF del seu país. Si detectéssim aquest cas realitzaríem un pacte judicial imminent.

13. *Penses que hi ha mancances al sistema a l'hora de prevenir una MGF en nenes de risc?*

Penso que se'ns podria passar per alt algun cas, la veritat.

14. *Has trobat casos en els que la família fos practicant al país d'origen i gràcies a la informació rebuda hagi condemnat la pràctica?*

La majoria estan conscienciats de que la MGF està prohibida i alhora em diuen que a l'Àfrica ja no es realitza, sinó que és una pràctica antiga.

ANNEX K: Entrevista a N.F. Treballadora Social del Departament de Benestar i Família de l'Ajuntament de Vic:

El meu treball està centrat en la MGF (mutilació genital femenina) com a pràctica tradicional, però com a part pràctica m'he proposat esbrinar la prevenció i actuació entre els diversos àmbits que tracten la MGF i la seva eradicació des de Vic. És per això que acudeixo a una educadora social per entendre el treball que es fa des de serveis socials entorn la MGF.

1. *Des del teu àmbit, has rebut una formació especialitzada sobre la MGF, en la que hagis hagut de fer cursos específics sobre el tema? O únicament es demana que actueu segons la Guia elaborada per la Generalitat per a professionals implicats? En el cas d'haver rebut una formació especialitzada, aquesta va ser voluntària o obligada com a millora del sistema?*

Sí, la veritat és que hem realitzat cursos sobre la MGF d'aproximadament unes 20 hores. Jo treballo al Departament de Benestar i Família de l'Ajuntament de Vic, és important una formació contínua. Depenent del tema que tractem en cada moment també en podem realitzar una formació paral·lela per poder-lo abordar millor, això també passa amb la MGF. No és ben bé una obligació de l'empresa, és una recomanació necessària ja que ens aportarà coneixements que realment necessitem i a partir d'aquí nosaltres avaluarem si ens és o no necessària aquella formació.

En tot moment cal complementar aquesta formació amb el Protocol d'actuacions per prevenir la MGF, ja que gestiona els passos a seguir davant de

riscos de MGF o en el moment en el qual es detecta una MGF, de manera coordinada i activa entre els diversos àmbits.

- 2.** *Creus que es podrien fer millores en la formació que rebeu, és a dir, penses que és suficientment àmplia per abordar el tema en cas de detectar situacions de risc o en casos més extrems a una nena a la que se li hagi realitzat una MGF?*

Penso que seria important ampliar la informació entorn la MGF, de fet les xerrades o cursos sobre la MGF que ens ofereixen penso que són sempre molt repetitius, estan molt enfocats a la detecció de casos i l'explicació dels Protocols. Jo penso que la "teòrica" sobre la MGF ja ens la sabem, però que seria necessari que també ens formessin en altres àmbits.

- 3.** *De quina manera es porta a terme la prevenció de la ciutadania des de l'àmbit de serveis socials? Quin tipus de prevenció es realitza a la Vic?*

Segons el Protocol del "Bon Tracte Infantil" és determina com a necessari realitzar prevenció a la ciutadania entorn el tema, però la veritat és que a Vic no n'hem realitzat. A Osona, però, sí que s'han realitzat algunes campanyes. També n'ha fet la Generalitat de Catalunya. De totes maneres, des de serveis socials s'envia a un professional als centres educatius. Aquest treballador social aporta informació i coneixements sobre la MGF a l'equip docent. És la manera com es realitza prevenció cap a la ciutadania des de Vic.

- 4.** *De què s'informa a la família en el moment de la prevenció i quin tipus de diàleg s'estableix amb ella? Es treballa de manera conjunta amb altres professionals?*

La prevenció que es realitza amb la família és la prevenció per la qual la informem sobre les conseqüències tan físiques com psicològiques que pot comportar la MGF i també se'ls parla de la situació legal al país, fent-los saber que la MGF és una pràctica penada que pot comportar presó i fins i tot la retirada de la pàtria potestat de la nena.

Sempre treballem de manera conjunta amb altres professionals, ja siguin de la salut, centres docents, la direcció general d'atenció a la infància i en casos extrems amb cos.

5. Qui alerta als serveis socials sobre un possible risc de MGF? Com s'actua davant d'aquestes situacions?

Ens poden avisar des de molts llocs. Un podria ser el pediatre, que és el més freqüent. També ens poden alertar des de centres docents. Des de serveis socials també podem detectar algun cas de risc amb les pròpies famílies amb les que treballem. A partir d'aquí s'engega el protocol i es duen a terme les accions coordinades amb els diversos professionals. En el moment en el que es veu un risc molt elevat s'informa a la DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència), que prendrà les mesures necessàries per tal de protegir a la menor.

6. Us heu trobat algun cas en el que la família mostra el suport total a la MGF? S'ha hagut d'acudir a la intervenció policial?

No mai, de fet la família ja sap quins són els riscos i si cal ho amagarà. Tampoc tinc constància de que hagi set necessària l'actuació policial, que seria necessària en cas d'haver de retirar passaport per proximitat de viatge en cas de que la família es mostri a favor de la pràctica.

7. S'ha detectat mai algun cas de MGF a la comarca? En el cas de que es detectés una MGF consumada, quina funció tindrien el serveis socials?

A Vic no.

La MGF és considerat maltractament. Pel maltractes físics es fa primer una valoració mèdica, per veure les seqüeles que s'han ocasionat. Seguidament es faria una denúncia i el cas passaria al jutjat. Serveis socials actuen en situacions d'acompanyament i vetllen pel menor.

- 8.** *Penses que hi ha mancances al sistema a l'hora de prevenir una MGF en nenes de risc o en el cas de detectar-la un cop consumada?*

Amb els temes de maltractaments sempre hi ha risc. Com que no podem accedir a les vides privades de les famílies no podem actuar-hi. Sempre que s'actua és perquè ha passat alguna cosa que fa alertar. Tampoc es pot criminalitzar a la població africana, no els pots acusar de maltractar a les seves filles. Serveis socials és una feina de risc i per això és molt important treballar en xarxa amb centres docents, sanitat, famílies, entre d'altres.

Annex L: Entrevista a M.C. Treballadora Social de l'Hospital Universitari de Vic

El meu treball està centrat en la MGF (mutilació genital femenina) com a pràctica tradicional, però com a part pràctica m'he proposat esbrinar la prevenció i actuació entre els diversos àmbits que tracten la MGF i la seva eradicació des de Vic. Acudeixo a una treballadora social de l'Hospital de Vic. És important el seu paper, ja que fa de mitjancera entre el pacient i el metge.

- 1.** *Des del teu àmbit, has rebut una formació especialitzada sobre la MGF, en la que hagi hagut de fer cursos específics sobre el tema? O únicament es demana que actueu segons la Guia elaborada per la Generalitat per a professionals implicats? En el cas d'haver rebut una formació especialitzada, aquesta va ser voluntària o obligada com a millora del sistema?*

No he rebut una formació específica, sinó que he assistit a xerrades i alguna jornada que s'han dut a terme sobre aquest tema. En cap moment és una formació obligatòria, no hi ha cap directriu, però sí que pel treball social és molt important aquesta formació.

Sempre cal que tinguem clara la Guia per a professionals de la Generalitat, és el protocol marc.

2. *Creus que es podrien fer millores en la formació que rebeu, és a dir, penses que és suficientment àmplia per abordar el tema en cas de detectar situacions de risc o en casos més extrems a una nena a la que se li hagi realitzat una MGF?*

El circuit que s'ha de seguir en cas de detectar una MGF és el mateix que es fa en maltractament, de fet, la MGF és considerada violència masclista. Per tant, tenim molt clars els protocols que s'han de seguir en un maltractament. El problema són els riscos de patir una MGF, tant en la detecció de riscos com les accions següents per evitar la MGF. Penso que aquesta podria ser la mancança en la formació que se'ns proporciona o els coneixements que rebem.

3. *Quina és la teva tasca en el moment de realitzar prevenció entorn la MGF? En quin àmbit actues? És a dir, proporciones informació al personal sanitari o directament a les famílies?*

Jo sóc treballadora social de l'Hospital de Vic, per tant tracto tot el que fa referència a serveis socials de totes aquelles persones hospitalitzades.

Fa uns anys es realitzava prevenció a través d'un mediador que treballava a l'hospital i que era africà. Ell introduïa el concepte de MGF i les conseqüències que podia comportar a les famílies africanes hospitalitzades. Treballava sensibilitzant entorn el tema. No tractava únicament aquest tema, sinó facilitava tota la comunicació entre personal sanitari i pacients. Però amb les retallades la Generalitat va haver de prescindir de les funcions dels mediadors i avui a l'Hospital no en tenim. De manera que de prevenció intentem fer-ne, però és complicat.

El que jo faig és informar a les famílies de les conseqüències i la situació legal de la MGF a Catalunya.

4. *Com es detecten les situacions de risc a l'Hospital? En quines situacions de risc us heu trobat? Com treballes amb aquestes situacions des del teu àmbit? Es treballa de manera coordinada amb altres professionals?*

Les detecten les llevadores al fer al seguiment dels embarassos, quan veuen a una dona mutilada.

Situacions de risc no en trobem masses, perquè a nivell hospitalari el que ens arriba a nosaltres és una pacient adulta la qual ja té la practica realitzada. A partir d'aquí, però, sí que podríem dir que el risc seria que estigués embarassada d'una nena o que tingués filles més petites a les que cal protegir.

Quan les llevadores m'informen del cas d'una dona amb mutilació genital, jo en primer moment li faig una entrevista estàndard, per valorar la situació personal de la dona. Seguidament començo analitzar possibles motius de risc, com la situació de la MGF al seu país. Per altra banda, sempre contrasto l'evidència amb l'home per veure realment quina és la seva posició. Intento indagar una mica entorn el risc que pugui haver-hi. En l'últim apartat d'aquesta entrevista els parlo de que la MGF és perjudicial per la salut tan física com psicològica, i a més els faig referència a la situació legal entorn la pràctica a Catalunya.

Cada vegada més em diuen que és una pràctica que ja no es duu a terme. Que les noves generacions no la practiquen. Però en el cas de detectar possibles motius de risc els derivo a pediatria i/o a serveis socials.

5. *S'ha detectat mai algun cas de MGF dins l'àmbit hospitalari? En aquest moment, quines actuacions portes a terme com assistenta social del centre? Es durà a terme el treball coordinat per assegurar la prevenció del nounat (en el cas que sigui nena) o d'altres possibles filles informant al seu CAP?*

Detectem molts casos de MGF. Pensa que les llevadores per la tasca que duen a terme el detecten a l'acte. Han detectat mutilacions de tot tipus. Fins i tot s'ha arribat a detectar dones infibulades.

La dona ja està mutilada i en aquest cas ve així del seu país d'origen, ja no s'hi pot fer res. El que sí que podem fer es protegir a altres filles que pugui tenir la dona i que estiguin en risc, així com a la nena que naixerà, sempre hi quan sigui una nena és clar. En aquest moment ja hi ha situació de risc per mare mutilada i el que es farà és informar a serveis socials i a pediatria sobre el tema. Serveis socials establirà sempre la comunicació amb la família i és importantíssim avisar a pediatria perquè realitzin el seguiment de la nena que naixerà.

6. *En cas de detectar una MGF en una dona des del departament d'obstetrícia quines accions s'emprenen? S'ha rebut informació prèvia de la seva situació a través del CAP (Centre Atenció Primària)? S'estableix comunicació entre els CAP i l'Hospital General per tal de fer-ne un seguiment preventiu?*

No. Penso que això seria una acció innecessària, perquè pensa que un cop una dona passa del cap a l'Hospital, les ginecòlogues detecten els casos en el precís moment en el que fan la revisió. És pràcticament impossible no detectar-los. Per això si el CAP ens informés, només complicaria la feina. El seguiment preventiu el farem un cop la dona estigui a l'Hospital.

7. *Penses que hi ha mancances al sistema a l'hora de prevenir una MGF quan hi ha factors de risc? I en el cas de detectar un cas de MGF?*

A vegades els caps de setmana són complicats, perquè les treballadores socials no treballem i en el moment en el qual es detecta una dona a la que se li ha realitzat MGF pot passar per alt i per tant podríem trobar-nos davant un cas de risc que no ha iniciat protocol i que pot suposar perill per la nena que hagi de néixer. A vegades, però, és la mateixa infermera que detecta el cas la que farà un seguiment per avaluar els riscos i comunicar-ho a la treballadora social.

Annex M: Entrevista a A.D. senegalès resident a Vic:

El meu treball està centrat en la mutilació genital femenina (MGF) com a pràctica tradicional, però com a part pràctica m'he proposat esbrinar la prevenció i actuació entre els diversos àmbits que tracten la MGF i la seva eradicació des de Vic. Penso que també és fonamental entendre la visió d'una persona africana.

Així doncs, aquesta entrevista té l'objectiu de conèixer quina es la visió entorn el tema d'una persona nascuda a l'Àfrica.

1. *Quin és el teu país d'origen?*

El Senegal.

2. *Quants anys fa que estàs vivint a Catalunya?*

Fa 5 anys. De fet estic casat amb una dona catalana i tenim dos fills.

3. *Et sents acollit i comparteixes la cultura i les tradicions catalanes?*

Sí, la veritat és que hi estic molt bé. M'agrada Catalunya i la seva cultura.

4. *Creus que hi ha moltes diferències entre la cultura catalana i l'africana? Et sents arrelat i enyores les tradicions del teu país?*

No penso que siguin pròpiament diferències entre cultures, sinó més bé maneres de fer les coses diferents.

Molt, Catalunya no pot substituir el país en el que he nascut. El trobo a faltar, la veritat.

5. *Centrant-nos en una tradició cultural practicada per algunes comunitats africanes, has sentit mai a parlar de la MGF? Què en penses?*

Sí, sé què és. Jo personalment n'estic en contra, però és una tradició molt arrelada i que aporta identitat cultural, social i de gènere, per això és difícil que es deixi de practicar. La gent no la vol perdre. Malgrat la MGF pot comportar moltes conseqüències, aquells practicants sovint no les associen amb la mutilació, sinó que creuen que aquesta és una practica bona i allò que passa posteriorment és degut al destí.

6. *La comunitat en la que vivies la realitzava? En cas afirmatiu, per quins motius es duia a terme? Es practicava com a ritual d'iniciació o per altres motius?*

Al meu poble no la realitzen. Però recordo que sí que era realitzada en un poble del costat del meu.

Sí, es podria considerar un ritual d'iniciació. Que es celebra cada 5-6 anys, quan hi ha una generació de nenes perquè m'entenguis, cada cert temps celebren el ritual. Aquest és exclusiu per dones, els homes no hi tenim accés. La celebració pot durar més de 15 dies i durant aquests celebren la mutilació i aporten tot tipus de sabers i

de coneixement a la dona. No et puc dir què els ensenyen, la veritat, perquè com t'he dit és secret. Hi ha aspectes que homes i dones no podem compartir. Els homes també celebren un ritual d'iniciació, a mi em van iniciar el 2006. La iniciació masculina, en aquest cas, pot equiparar-se amb la circumcisió, tot i que no ho és pròpiament. Has de tenir en compte que el ritual és importantíssim i que una persona que no hagi estat iniciada en aquelles comunitats que practiquen la MGF és totalment discriminada. No se la considera apte, no pot formar part de la comunitat. És rebutjada i no podrà formar part ni de la societat dels homes ni de la de les dones.

Hi ha un grup ètnic, els Fula² (*fulbe o peul*) que tenen fortes conviccions entorn la pràctica. Creuen que una dona que no hagi estat mutilada és impura i conseqüentment no pot tocar aliments, se la considera bruta i se la discrimina de la societat.

La tradició *mandinga*³ també celebra els rituals de pas.

7. *Un dels motius pels quals la practica es pot dur a terme és per controlar la sexualitat de la dona, és a dir, perquè es diu que així garanteix fidelitat al seu home. Penses que és una manera de sotmetre-la?*

No ho sé segur. Però crec que el desig sexual de la dona no depèn de la mutilació. Penso que pot tenir igual o més desig sexual que quan no està mutilada. Penso que és el caràcter de cada dona i no pas el fet d'estar mutilada el que garanteix que sigui fidel. Conec alguna dona amb MGF que no segueix aquest patró de submissió i de fidelitat.

A més, crec que els coneixements que s'ensenyen a les noies durant la iniciació van més enllà de sotmetre a dona, també s'ensenyen coneixements sexuals. Tot i que sóc home i no hi tinc accés, per tant et parlo d'algun comentari que he sentit de dones grans.

² Són el poble nòmada més gran del món. Es troben a Benin, Burkina Faso, Camerun, Chat, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Mali, Mauritània, Níger, Senegal, Sierra Leone i Togo. Parlen l'idioma *fulfulde (pular)* i segueixen la religió islàmica.

³ Grup ètnic de l'Àfrica occidental i són uns 13 milions. Parlen les llengües *mandé*. Segueixen la religió islàmica i el culte animista.

8. *Penses que la pràctica pot ser més o menys prevalent en funció de la zona en la que es viu (zones urbanes o rurals)? I en funció del grau d'estudis que rep la persona?*

Totalment d'acord. En zones rurals es practica més que en zones urbanes. Ja que en les rurals es celebra el ritual com a cerimònia i en canvi en les zones urbanes es realitza d'amagat en el nucli de cada família.

Els estudis també influeixen, perquè et permeten saber les conseqüències que pot provocar la pràctica. Però també hi ha persones amb estudis que la realitzen i amb això et vull dir que depèn de les creences de cada persona en gran mesura. Has de saber que és un símbol de pertinença al grup i que aporta tants coneixements que fins i tot pot superar totes les conseqüències negatives.

9. *Creus que actualment han canviat els patrons de pensament al teu país? Quin és el pensament de les noves generacions?*

Sí, ha disminuït molt la seva pràctica perquè hi ha hagut moltes campanyes de sensibilització i per les lleis que ho condemnen que fan que la pràctica es porti a terme de manera clandestina. Abans es celebrava com a ritual de pas i era una festa comunitària, ara en canvi, es realitza dins el nucli familiar i d'amagat i està clar que no totes les famílies ho fan.

10. *Actualment consta que han disminuït el nombre de casos. Creus que és degut a les lleis que els països han anat promulgant o gràcies a la sensibilització que es fa per acabar amb la mutilació?*

Penso que més que les lleis és la sensibilització entorn el tema. Així com també les conseqüències que pot provocar per la salut. Això és el que fa veure a les comunitats que la practiquen que pot ser perjudicial i que és millor abandonar-la.

Les lleis no fan res, quan tens a tot un poble que la practica no els pots condemnar, perquè els condemnaries a tots.

Ahir mirava un reportatge que feien pel canal del Senegal, ja que tinc els canals africans. I precisament en el reportatge es parlava de la MGF fent una mica de

sensibilització, sortia una antiga “mutiladora” que explicava que havia abandonat l’ofici.

11. *Creus que el treball que durant anys han dut terme diverses ONG(Organitzacions No Governamentals) ha estat correcte o bé més aviat culpabilitzador i punyent per la cultura?*

Jo sempre dic que ONG n’hi ha que ajuden molt i altres que fan més mal que bé.

Moltes fan una molt bona feina, sensibilitzant a la població i explicant-los les conseqüències que pot comportar la MGF. Aquestes ONG fan veure a la població que realment és una pràctica perjudicial i les famílies ho acaben abandonant per propi convenciment. Però hi ha altres organitzacions que arriben i s’imposen criminalitzant-nos i dient-nos que s’ha d’abolir la pràctica. També s’ha d’entendre que és una pràctica que ha estat vigent durant molts anys i que aporta coses bones entre aquelles persones que la practiquen.

12. *Tens coneixement de si algun membre de la teva família o bé comunitat ha realitzat la pràctica i/o la recolza?*

Com ja t’he dit al meu poble no la realitzàvem, però tinc una cosina que sí que la va dur a terme, perquè la seva mare era d’un poble en el que la MGF es practicava i allà és a on li van realitzar.

També unes amigues del poble la van realitzar. Al meu poble no hi havia ensenyament secundari, havíem d’anar al poble del costat i aquest sí que era practicant. Així doncs, aquestes meves companyes, per la influència i importància que tenia la pràctica, van decidir realitzar-la d’amagat a les seves famílies per tal de ser acceptades en aquell poble, en el qual s’hi estaven pràcticament durant tota la setmana per anar a l’Insitut. Això demostra el fort arrelament que té la pràctica i la importància per a ser un membre més, apte i pur. En el moment en el que les noies ho van comunicar a les seves famílies, les mares van estar molt contentes. Les van aprovar totalment, els hi van dir que havien fet el correcte i que així serien més dones.

13. *Creus que en el teu país es fa un bon control a nivell legislatiu o bé es passen per alt molts casos?*

En aquests moments s'està fent un bon control, s'intenta acabar amb la pràctica. Aquelles persones que la realitzin poden ser empresonades i multades.

De totes maneres, però, es continua fent d'amagat. Però no hi ha tants casos per les mesures legislatives. Abans fa 10 o 15 anys es celebraven grans rituals d'iniciació. Ara les dones ho realitzen més de manera discreta i d'amagat a les autoritats. Però els homes sí que continuem realitzant la iniciació, que no és pròpiament la circumcisió.

14. *Coneixes alguna "mutiladora tradicional"? Es veu com un membre influent dins la societat?*

No en conec cap personalment. Però sí que sé que és un membre al que es respecta moltíssim. És ben vista i valorada.

15. *A Catalunya, es duen a terme un seguit d'accions coordinades entre diversos professionals per tal de prevenir i actuar la pràctica de la MGF. Penses que són adequades o que possiblement siguin una mica culpabilitzadores?*

No hi estic massa d'acord. Penso que no es pot etiquetar ni generalitzar. Alguns estan a favor de la pràctica i altres no. Crec que aquestes lleis són massa culpabilitzadores, ho trobo molest. En canvi, no em fa res el fet de parlar-ne obertament però sempre i quan no m'etiquetin.

A més, penso que aquells que vulguin realitzar la MGF a Catalunya la duran a terme amb lleis o sense.

Un any havia d'anar al Senegal amb la meva filla petita i la meva dona em va dir que tenia por de que jo li realitzés la MGF. Jo li vaig contestar que mai faria una cosa així i que sabia que les conseqüències eren greus.

16. *Com creus que es sent la població africana en el moment en el que es sent a parlar de MGF? Penses que es poden sentir atacats perquè saben que aquí està molt condemnada?*

No ens fa res parlar-ne, ja et dic, és una tradició i no considerem que sigui dolent parlar-ne ni tampoc el sentit de la tradició en si. Sí que és cert que abans ningú en parlava i avui dia tothom en parla sovint condemnant-la. Però jo penso que sempre i quan no t'ataquin o no et culpin se'n pot parlar.

17. *En el moment en el que les autoritats treuen la pàtria potestat als pares de la menor, penses que és el correcte o que encara perjudica més a la nena?*

Jo penso que per la nena suposa un xoc molt gran. En primer lloc ella no té la culpa, perquè possiblement ni tan sols ho ha pogut triar. Per tant, un cop se n'adoni del que li han fet pot sentir-se traïda pels seus pares. Per altra banda, si es separa a la nena dels seus pares la perjudiques a ella, malgrat se la vulgui protegir.

Annex N: Entrevista a B. senegalesa resident a Vic:

El meu treball està centrat en la mutilació genital femenina (MGF) com a pràctica tradicional, però com a part pràctica m'he proposat esbrinar la prevenció i actuació entre els diversos àmbits que tracten la MGF i la seva eradicació des de Vic. Penso que també és fonamental entendre la visió d'una persona africana.

Així doncs, aquesta entrevista té l'objectiu de conèixer quina es la visió entorn el tema d'una persona nascuda a l'Àfrica.

18. *Quin és el teu país d'origen?*

El Senegal.

19. *Quants anys fa que estàs vivint a Catalunya?*

Fa 13 anys que estic vivint a Catalunya amb el meu home i 3 fills.

20. *Et sents acollit i comparteixes la cultura i les tradicions catalanes?*

Sí, es sent bé a Catalunya.

21. *Creus que hi ha moltes diferències entre la cultura catalana i l'africana? Et sents arrelat i enyores les tradicions del teu país?*

Totalment. Crec que sobretot el tipus de gent. Sense voler estereotipar, penso que la gent a l'Àfrica és més oberta, tothom es saluda, sempre xerrem, ens ajudem. En canvi a Catalunya la gent és més tancada; pots viure en un bloc de pisos i no xerrar-te amb els teus veïns, això a l'Àfrica no és així.

22. *Centrant-nos en una tradició cultural practicada per algunes comunitats africanes, has sentit mai a parlar de la MGF? Què en penses?*

Sí, sé què és. Però no t'ho sabria explicar, perquè això ho fan a les nenes quan són petites, de manera que de més grans no ho recorden pràcticament. A més, és una pràctica reservada a les dones grans (d'edat avançada) del poble.

23. *La comunitat en la que vivies la realitzava? En cas afirmatiu, per quins motius es duia a terme? Es practicava com a ritual d'iniciació o per altres motius?*

Jo sóc de Dakar, allà es realitzava. Però no a tot Senegal la realitzen.

Sempre m'han explicat que es porta a terme per seguir les tradicions dels avantpassats. Això és molt important a l'Àfrica i per això també s'exalten tant cultura i tradicions, per mantenir viu allò que ha passat de generació en generació.

24. *Un dels motius pels quals la practica es pot dur a terme és per controlar la sexualitat de la dona, és a dir, perquè es diu que així garanteix fidelitat al seu home. Penses que és una manera de sotmetre-la?*

La veritat és que jo d'això no n'havia sentit a parlar. El que sí que sé és que pot comportar greus problemes per la salut.

25. *Penses que la pràctica pot ser més o menys prevalent en funció de la zona en la que es viu (zones urbanes o rurals)? I en funció del grau d'estudis que rep la persona?*

A les ciutats no es practica, només als pobles.

No crec que els estudis influeixin en la pràctica.

26. *Creus que actualment han canviat els patrons de pensament al teu país? Quin és el pensament de les noves generacions?*

La pràctica no es porta a terme gairebé. Això és degut a les lleis que s'han anat promulgant als diversos països, que poden comportar presó i multes.

27. *Actualment consta que han disminuït el nombre de casos. Creus que és degut a les lleis que els països han anat promulgant o gràcies a la sensibilització que es fa per acabar amb la mutilació?*

Penso que són més les lleis que no pas la sensibilització. Tot i que s'explica que pot comportar greus conseqüències per la salut i això també fa que la gent la vagi abandonant.

28. *Creus que el treball que durant anys han dut terme diverses ONG(Organitzacions No Governamentals) ha estat correcte o bé més aviat culpabilitzador i punyent per la cultura?*

Penso que les ONG no ajuden molt, perquè arriben i diuen solucionar-ho tot amb diners. Els diners t'ajuden un cert temps i després, quan et penses que ho tens tot, et tornes a quedar sense recursos i ningú t'ajuda.

29. *Tens coneixement de si algun membre de la teva família o bé comunitat ha realitzat la pràctica i/o la recolza?*

No, la veritat. De totes maneres, aquesta pràctica depèn de les famílies, que trien si li volen realitzar a la seva filla o no.

30. *Creus que en el teu país es fa un bon control a nivell legislatiu o bé es passen per alt molts casos?*

Penso que el control ara és massa exhaustiu. També penso que fins ara no s'ha fet res perquè no és tot Senegal que ho practiqui. Són comunitats i això a vegades passa desapercebut.

31. *Coneixes alguna "mutiladora tradicional"? Es veu com un membre influent dins la societat?*

No en conec a cap. Però sé que són persones amb fonaments, que saben el que estan fent, amb experiència. Són molt respectades.

