



ANNEX

Treball de recerca

L'ablació

Una forma de violència contra la dona.

Índex

1. Annex I	1
2. Annex II	2
3. Annex III	3
4. Annex IV	4
5. Annex V	5
6. Annex VI	6
7. Annex VII	7
8. Annex VIII	8
8.1 Prevalença a Guinea.....	9
8.2 Prevalença a Burkina Faso	10
8.3 Prevalença a Senegal	11
8.4 Prevalença a Tanzània	12
8.5 Prevalença a Iraq	13
9. Annex IX	14

10. Annex X.....16

10.1 Fundació Kirira16

10.2 Fundació Sur.....16

10.3 Fundació Flor del desert.....17

10.4 Fundació Wassu UAB18

11. Annex XI20

1. Annex I

La següent taula ens mostra la distribució percentual de les nenes que han patit la mutilació genital femenina en cada país i de quin tipus l'han patit, és a dir, si se'ls hi ha practicat la clitoridectomia (Tipus I), l'excisió (Tipus II), la infibulació (Tipus III) o altres tipus (Tipus IV).

País	Tipus de Mutilació			
	Tipus I	Tipus II	Tipus III	Tipus IV
Benin	2	95	2	1
Burkina Faso	No disponible	No disponible	1	No disponible
República africana	24	61	6	9
Txad	9	81	8	2
Costa de Marfil	7	82	6	5
Djibouti	15	53	30	3
Egipte	No disponible	No disponible	2	1
Eritrea	52	6	38	4
Etiòpia	No disponible	No disponible	4	No disponible
Gambia	0	86	12	1
Ghana	8	68	17	7
Guinea	2	85	10	2
Guinea-Bissau	0	88	10	2
Kenya	3	79	17	1
Mali	16	71	3	11
Mauritània	6	80	No disponible	14
Níger	0	63	35	2
Nigèria	16	69	6	9
Senegal	No disponible	No disponible	21	No disponible
Serra Lleó	1	70	12	17
Somàlia	5	25	63	7
Tanzània	1	98	2	No disponible

Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'UNICEF

Com podem observar en la taula, a la majoria de les víctimes se'ls hi ha practicat l'excisió (Tipus II). Seguidament el segueix el Tipus III, la infibulació, la pràctica més perillosa. Segons les dades exposades, Somàlia és el país on més nombre de nenes l'han patit. L'últim tipus, el IV, és el que té menys percentatge de les nenes que han patit MGF. Aquest va darrera de la clitoridectomia el qual es practica sobretot a Eritrea.

2. Annex II

En aquest annex podem veure la tècnica que es fa servir per desinfibular una infibulació. Aquesta tècnica és de les més perilloses i agressives ja que no tan sols extirpa el clítoris sinó que també talla els llavis majors i menors i cus la vulva entre si deixant simplement un petit forat per a la menstruació i l'orina. La majoria de les dones mutilades, amb aquesta pràctica, moren just en el moment en que se'ls hi practica per dessagnament, o bé moren, dies o anys després per infeccions i altres coses ja que és una pràctica que afecta molt físicament i també psicològicament.

La tècnica que s'utilitza per desinfibular la dona és la següent:

1r: Es renta la zona genital de la dona amb antisèptics i s'introdueix un dit pel introit, és a dir, l'orifici que es deixa lliure per orinar i per al sagnat menstrual. S'introdueix el dit fins arribar a la uretra, per valorar la cicatriu que té la dona i la seva extensió, a manera d'exploració.

2n: S'anestesia, aplicant anestèsia local sobre la zona a tallar. És imprescindible realitzar-lo amb la major precisió possible perquè és una zona hipersensible. En primer lloc s'infiltra l'anestèsia local sota banda i banda de la cicatriu i posteriorment es repeteix l'acció aplicant l'anestèsia, aquesta vegada sobre el teixit gruix de la mateixa zona.

3r: Es produeix el tall de la zona cosida.

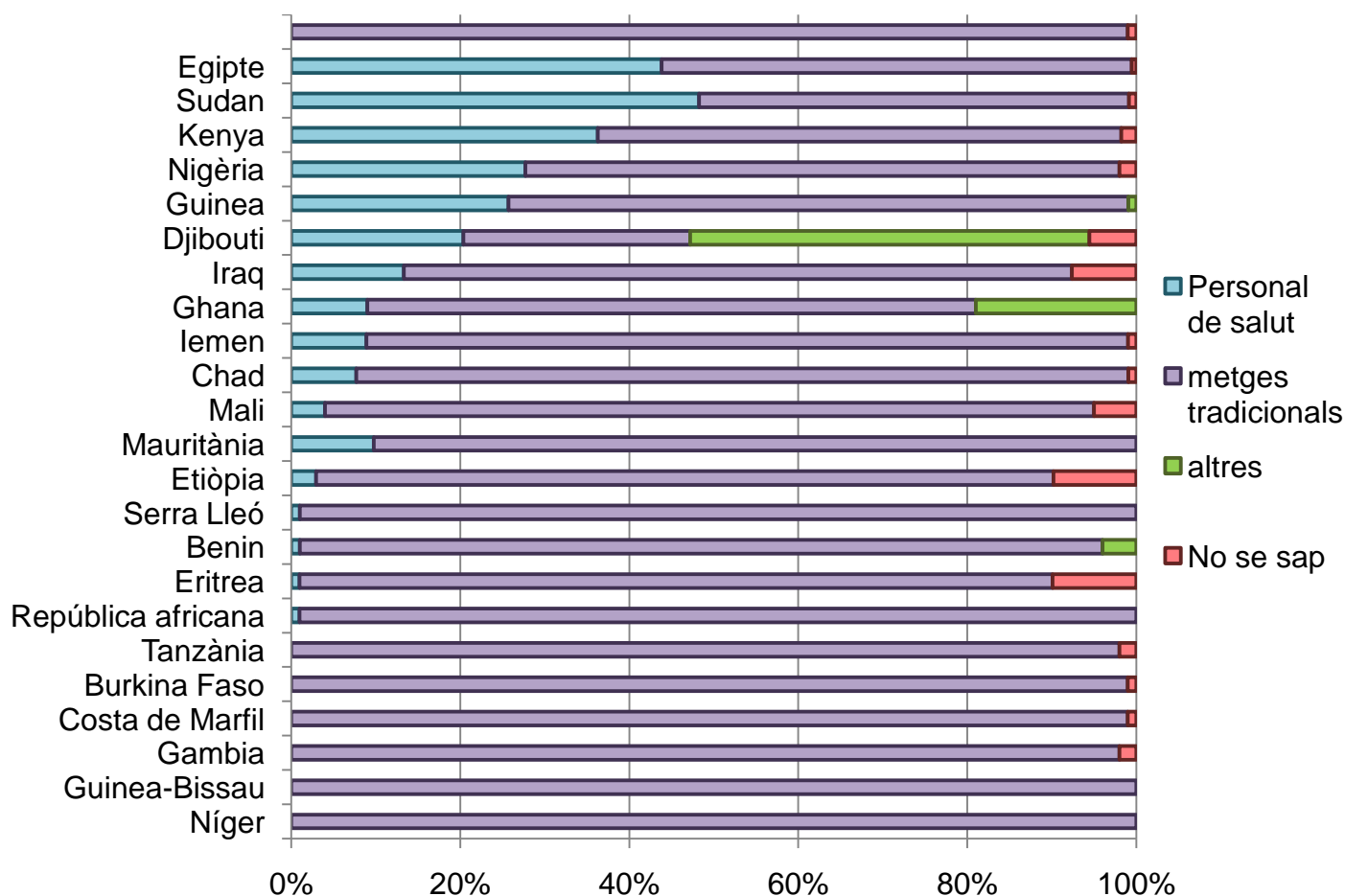


Il·lustració gràfica sobre el procés d'infibulació.

3. Annex III

En aquest gràfic trobem la distribució percentual de les nenes que han patit MGF d'acord amb el tipus de persona/professional que els hi ha practicat. Trobem el personal de salut, els quals serien els metges “especialitzats”, els metges tradicionals que serien les dones mutiladores les quals no tenen ni preparació ni estudis i per tant són mutiladores autodidactes i també hi ha altres persones com són els membres de la família.

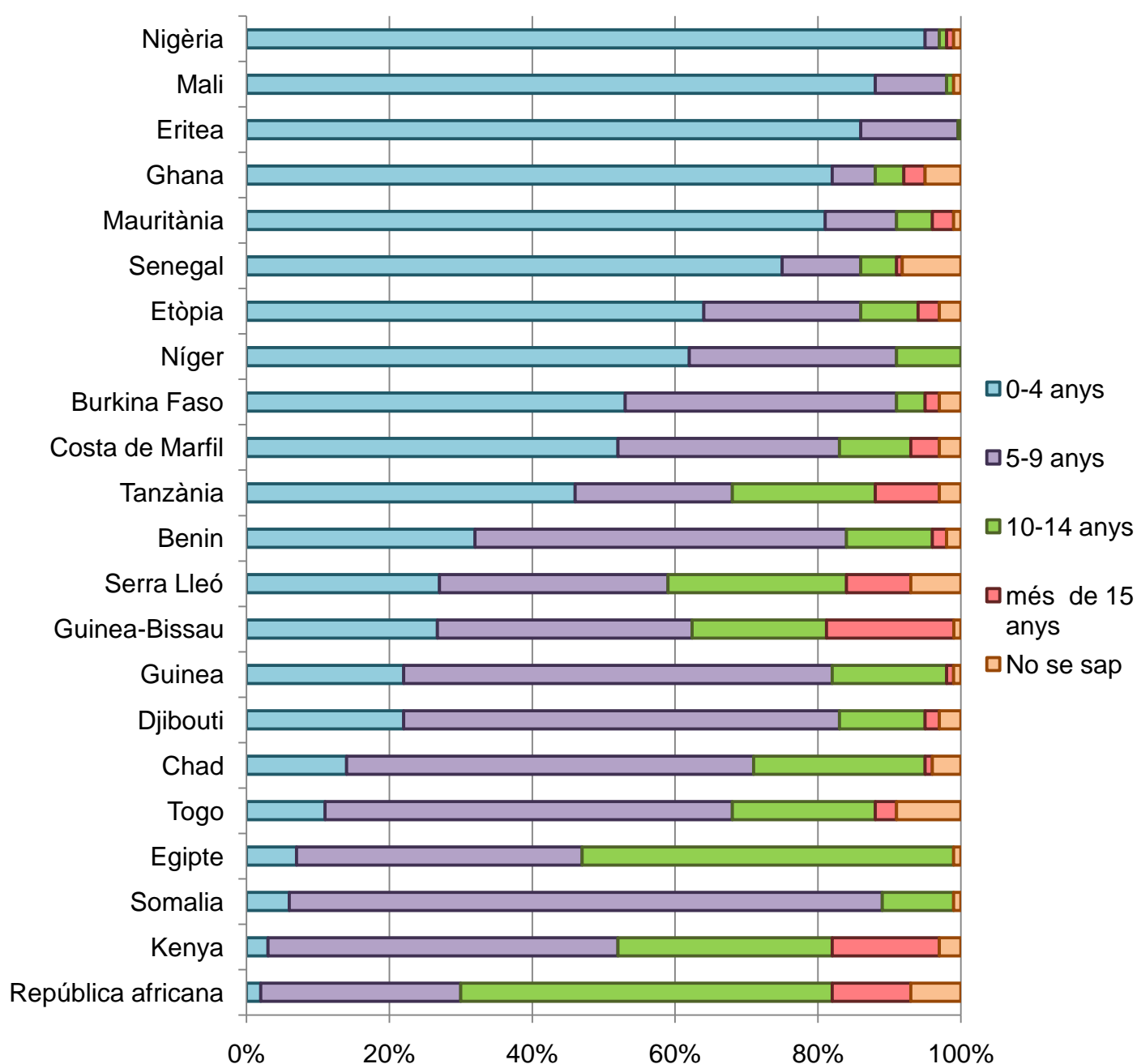
Com molt bé podem observar, les mutilacions dutes a terme pels metges tradicionals són les més freqüents. Això causa una elevació considerable en els riscos de mort per MGF ja que manca molta professionalitat i higiene en cada un dels procediments. Tot i que el personal de salut es considera un bon mètode pels practicants de l'ablació, aquests tampoc són els millors ja que l'educació en aquests països és baixa i per tant l'única cosa que milloraria respecte les altres persones que duen a terme la pràctica, seria la higiene.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'UNICEF

4. Annex IV

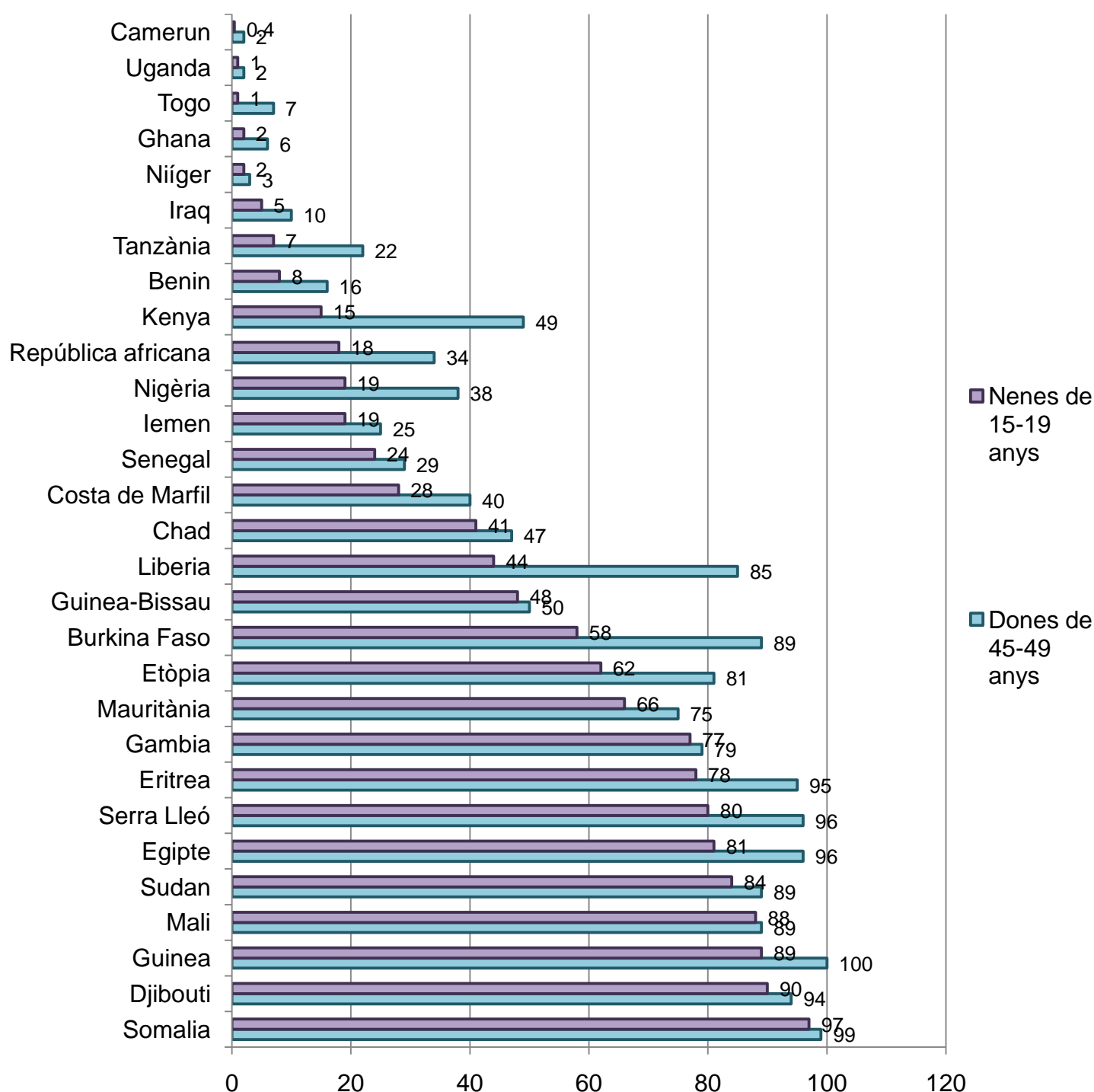
En aquest gràfic trobem la distribució percentual de les edats de les nenes quan van patir MGF. Com ja sabem, les nenes són tallades durant la infància o l'adolescència i per tant el gràfic va dels 0 als més de 15 anys. Generalment el percentatge més gran de nenes mutilades és de 0 a 4 anys el qual està seguit molt de prop per les mutilacions a nenes de 5 a 9 anys.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'UNICEF

5. Annex V

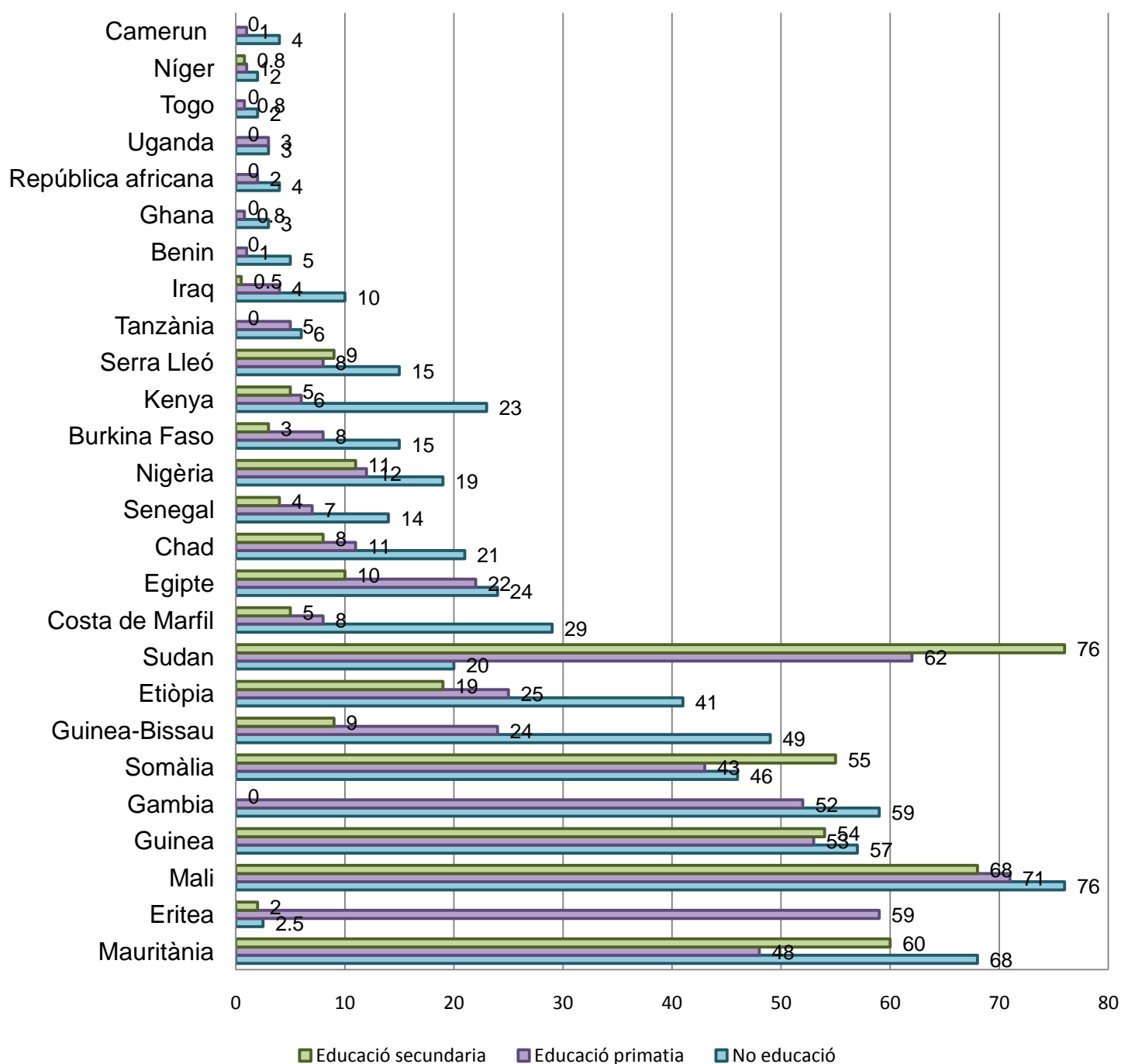
En aquest gràfic trobem la distribució percentual de les nenes que han patit MGF per causes religioses. La mutilació moltes vegades s'atribueix a un sentit religiós però aquesta és una pràctica molt més antiga a les religions i per tant és una atribució errònia.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'UNICEF

6. Annex VI

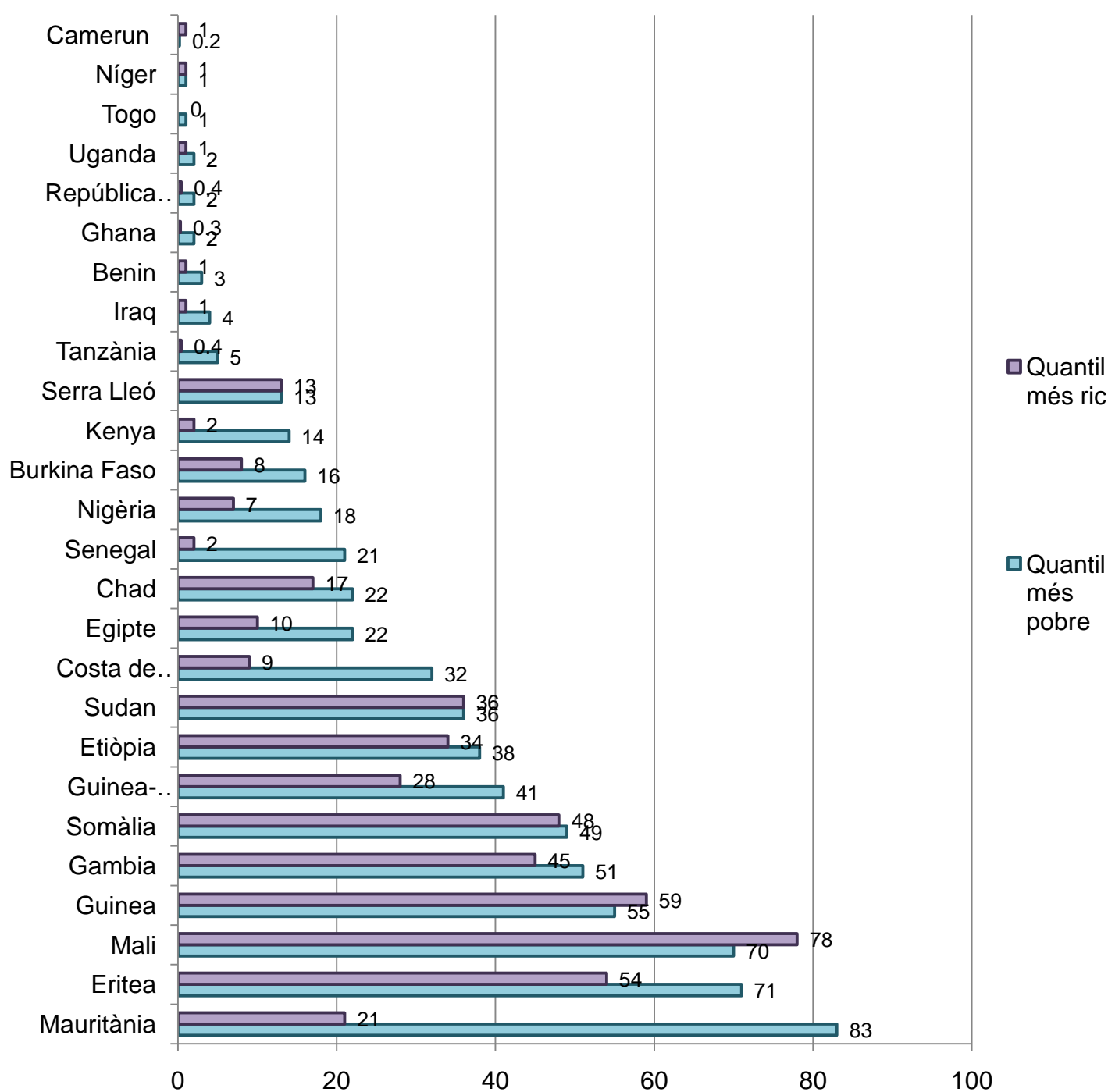
En el següent gràfic trobem el percentatge de nenes i dones que han patit MGF segons la seva educació ja que les filles sense educació són significativament més propenses a patir la MGF llevat de zones com Sudan i Somàlia.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'UNICEF

7. Annex VII

En el següent gràfic trobem el percentatge de dones i nenes que han patit MGF segons la seva economia. A la majoria dels països, la prevalença de patir la MGF és menor entre les nenes i dones amb més riquesa.



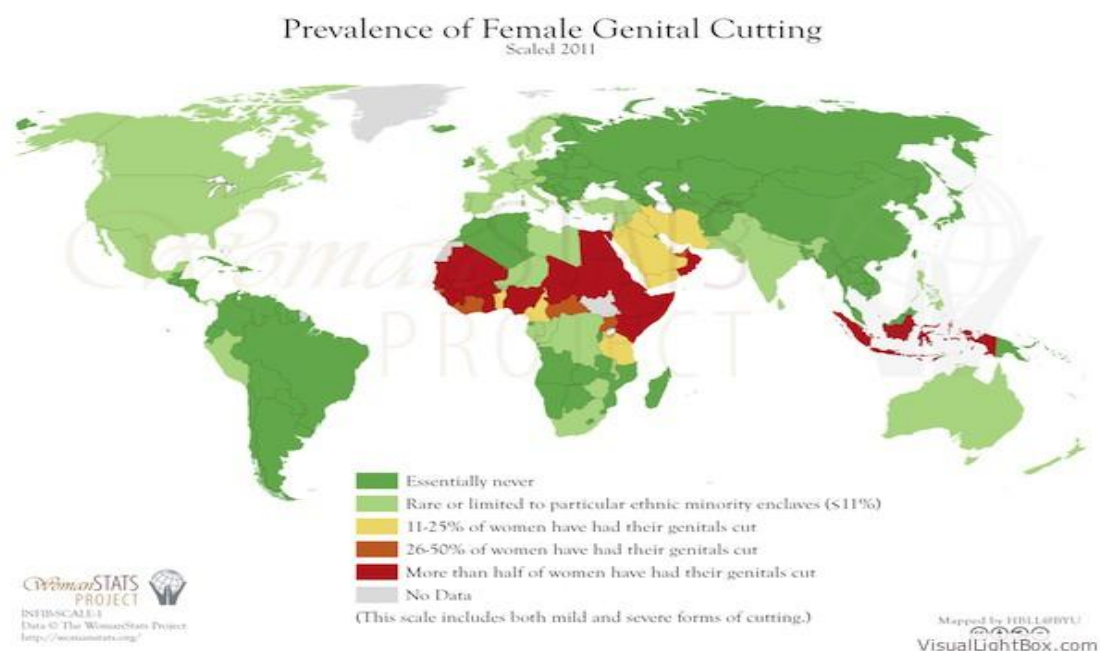
Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'UNICEF

8. Annex VIII

En aquest annex trobem la prevalença de la MGF en el món i seguidament un anàlisi de 5 llocs d'Àfrica que va de més prevalença a menys.

En la següent imatge trobem el predomini de la mutilació genital femenina a tot el món. De color verd fosc podem veure els llocs on mai s'ha exercit aquesta pràctica, de color verd clar trobem els llocs on només s'ha practicat en ètnies minoritàries en un 11% com a màxim, en el color groc se'ns mostra els llocs on el 11-25% de les dones han estat mutilades, amb el color taronja el 16-50% de les dones han estat mutilades, el color més predominant, el vermell, ens mostra els llocs on més de la meitat de les dones han estat mutilades i per últim, en els llocs de color gris, on només trobem l'Àrtic, no es tenen dades.

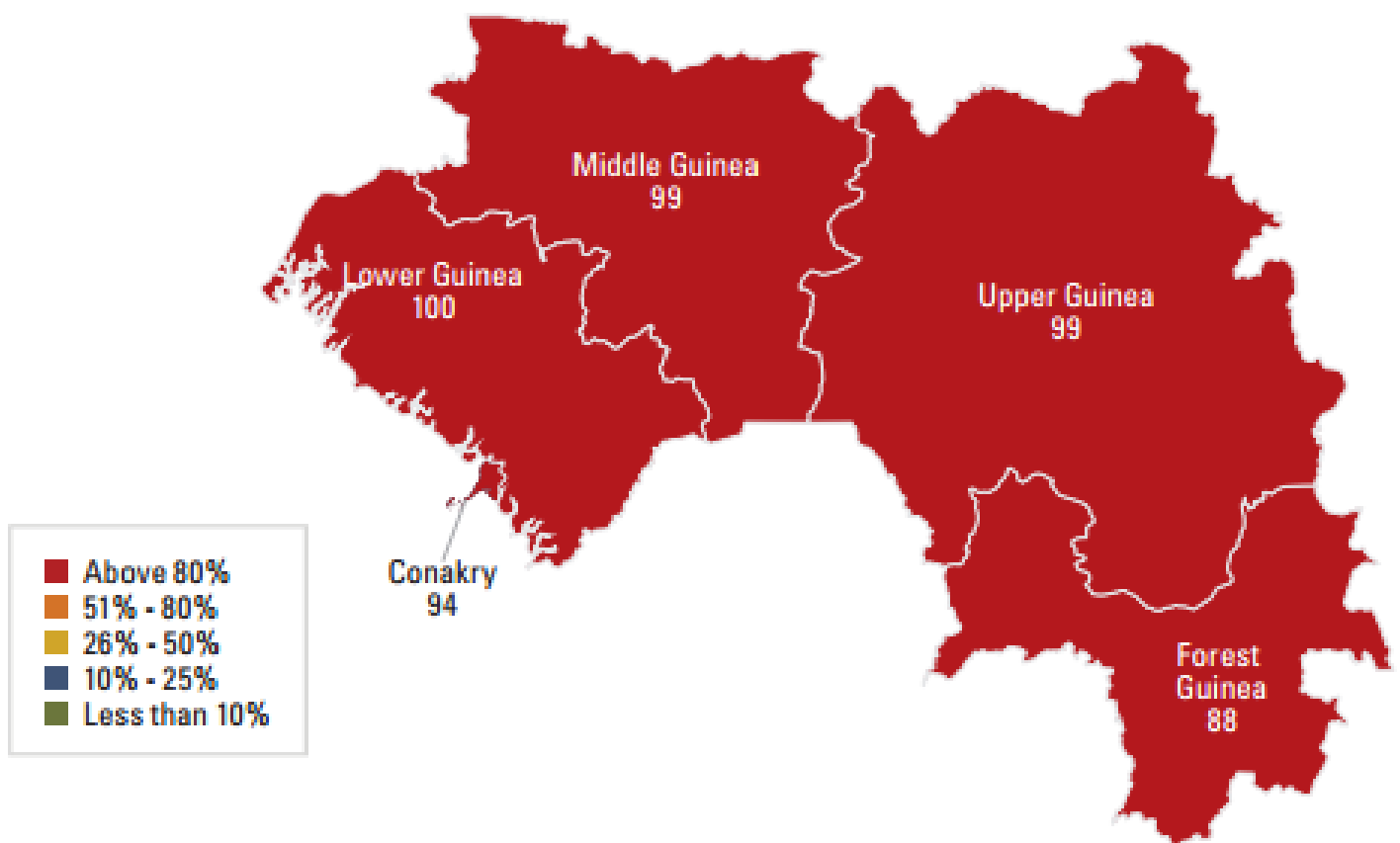
Com podem veure, el lloc on la pràctica és més forta en diferència és a Àfrica, després d'Àfrica trobem Indonèsia on la pràctica s'ha dut a terme en més de la meitat de les dones. En la zona sud-est d'Àsia, és a dir, la que toca més amb Àfrica, la pràctica també és comuna ja que un 11-25% de les dones han estat mutilades. En els altres llocs la mutilació pot haver afectat però amb molt poca freqüència i força. Per tant, podem veure que el lloc on més s'ha practicat i on més es practica és Àfrica seguida per Indonèsia i acabant per aquesta part d'Àsia.



8.1 Prevalença a Guinea

En aquest mapa veiem el percentatge de nenes i dones de 15 a 49 anys que han patit MGF a les regions de Guinea.

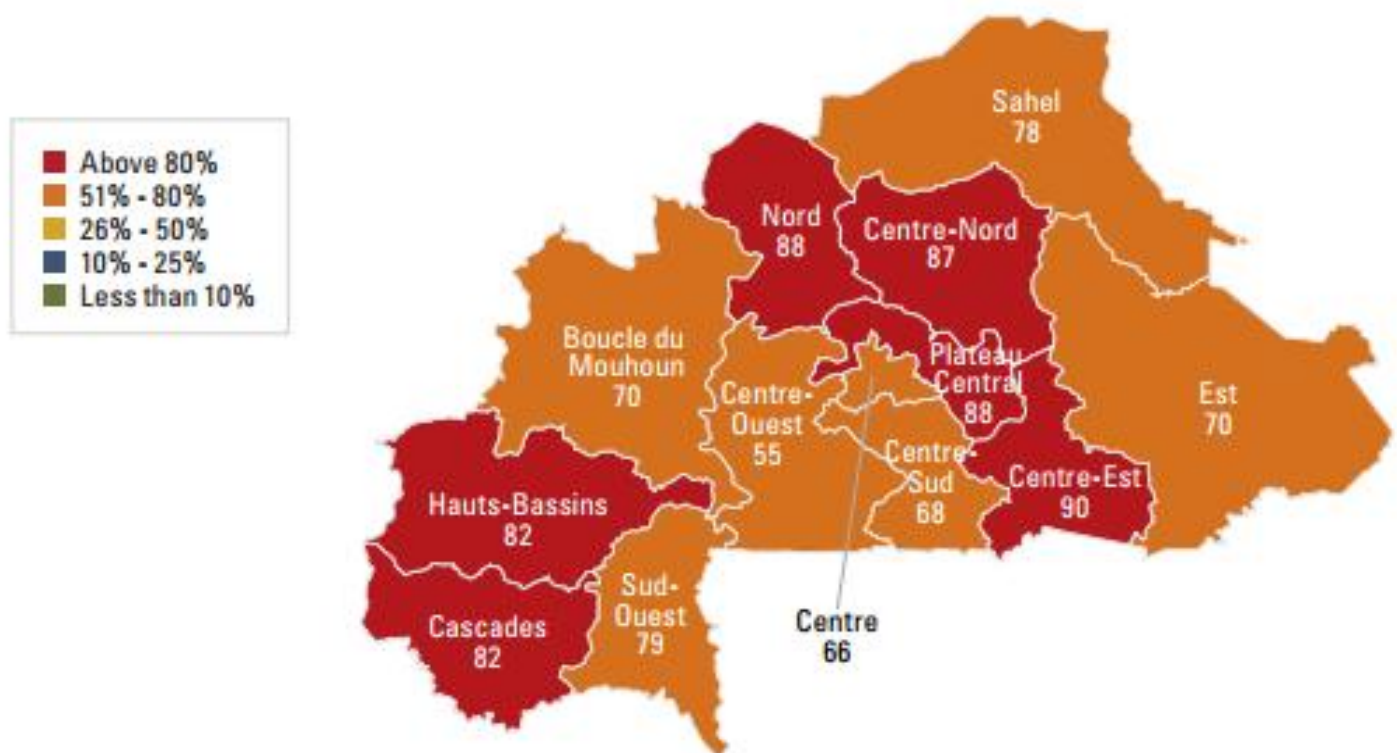
La prevalença de la MGF és del 94% o més en quatre de les cinc regions de Guinea i per tant és un país amb un índex molt alt de prevalença.



8.2 Prevalença a Burkina Faso

En aquest mapa veiem el percentatge de nenes i dones de 15 a 49 anys que han patit MGF a les regions de Burkina Faso.

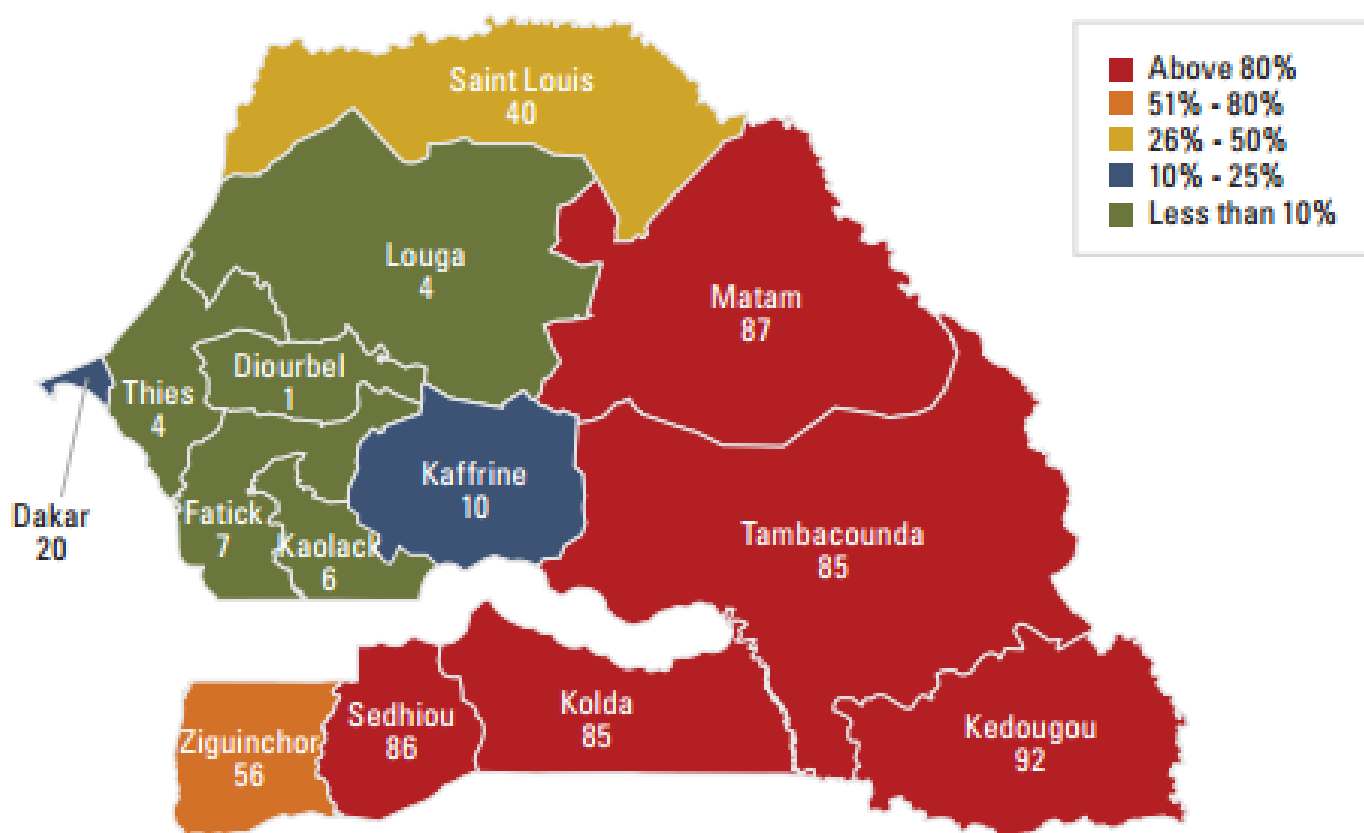
La prevalença de la MGF a les regions de Burkina Faso és moderadament alta. Oscil·la entre el 55% al 90%.



8.3 Prevalença a Senegal

En aquest mapa veiem el percentatge de nenes i dones de 15 a 49 anys que han patit MGF a les regions de Senegal.

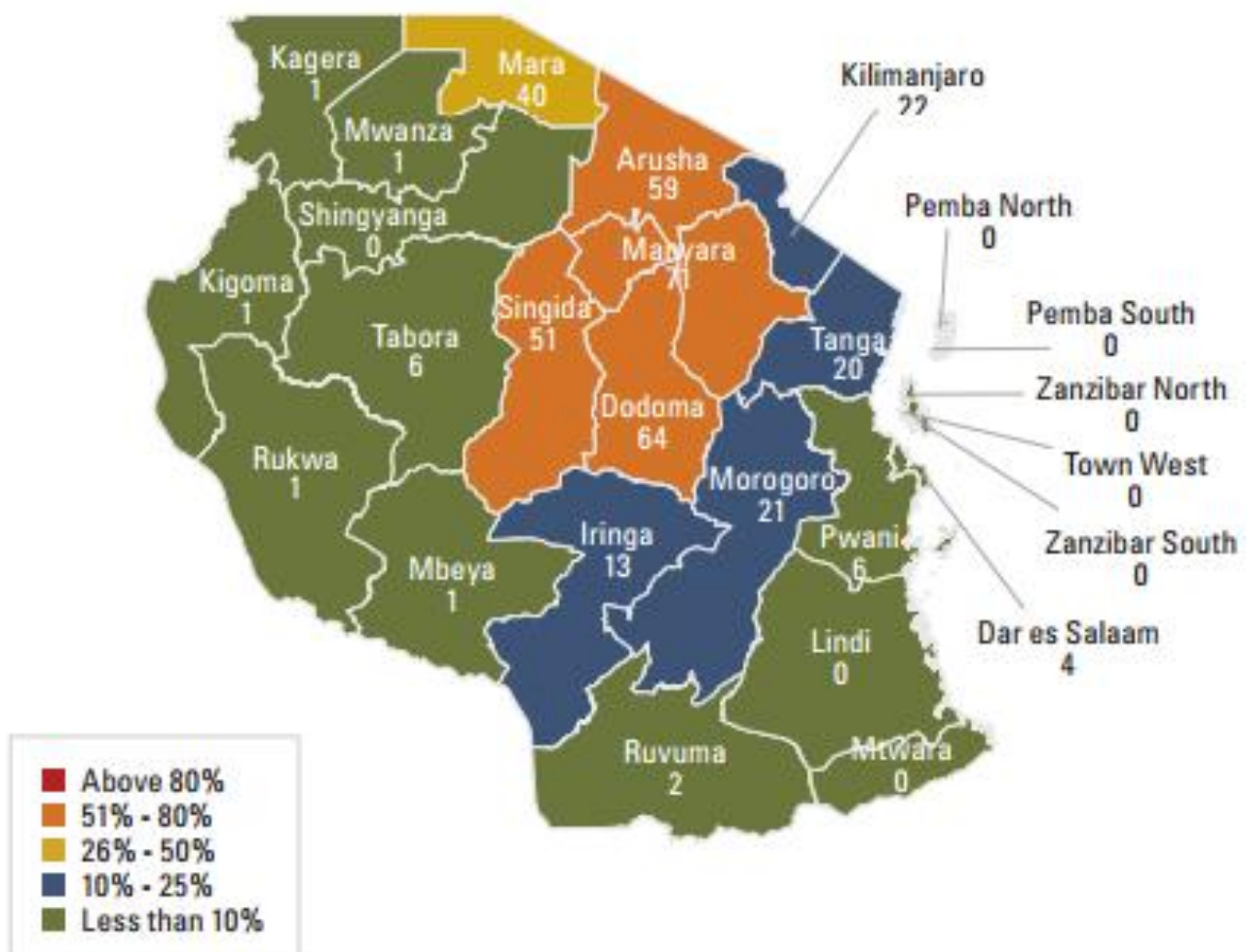
La prevalença de la MGF al Senegal és moderadament baixa.



8.4 Prevalença a Tanzània

En aquest mapa veiem el percentatge de nenes i dones de 15 a 49 anys que han patit MGF a les regions de Tanzània.

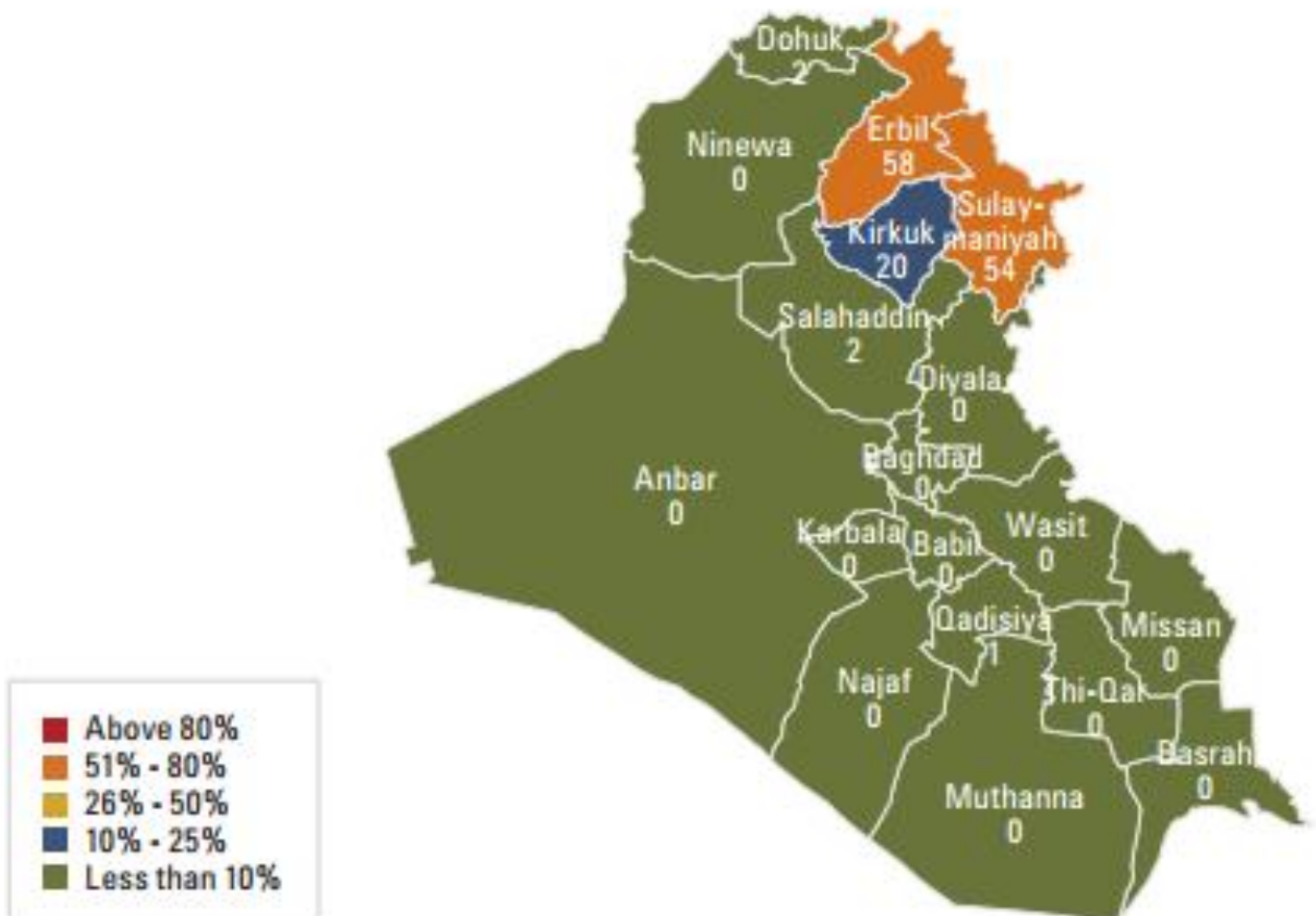
La prevalença de la MGF a Tanzània és baixa en general tot i que moderadament alta en les regions centrals.



8.5 Prevalença a Iraq

En aquest mapa veiem el percentatge de nenes i dones de 15 a 49 anys que han patit MGF a les regions d'Iraq.

La prevalença de la MGF a Iraq és bastant baixa ja que es concreta en unes quantes regions del nord.



9. Annex IX

Totes les persones tenim les mateixes necessitats bàsiques que han de ser ateses perquè puguem desenvolupar una vida digna. Per viure bé necessitem que es garanteixi la nostra seguretat, que es respecti la nostra autonomia, que hi hagi llibertat, que es promogui la igualtat i que regnin la justícia i la solidaritat. Aquests són els grans valors que fonamenten una vida en comú satisfactòria i adequada. Els drets humans serveixen per aconseguir que aquests valors es respectin i que per tant, es facin realitat. A continuació alguns dels drets més destacats per a la MGF són:

- Dret a la llibertat. Tots els éssers humans neixen lliures i iguals en dignitat i en drets. Són dotats de raó i de consciència, i els cal mantenir-se entre ells amb esperit de fraternitat.
Dret a no patir discriminació. Qualsevol persona pot prevaler-se de tots els drets i de totes les llibertats que aquesta declaració proclama, sense cap distinció de raça, de color, de sexe, de llengua, de religió, d'opinió política o d'altra mena, d'origen nacional o social, de fortuna, de naixement o de qualsevol altra classe.
- Dret a la propietat i a la participació política. Hom no farà tampoc cap distinció fonamentada en l'estat polític, administratiu i internacional del país o territori del qual depengui jurídicament la persona, tant si es tracta d'un país o territori independent, com si està sota la tutela, encara que no sigui autònom o que estigui sotmès a qualsevol limitació de sobirania.
- Dret a l'educació, a la salut i el treball. Tota persona té dret a l'educació. L'educació serà gratuïta, si més no, en el grau elemental i fonamental. L'ensenyament elemental és obligatori. Cal que l'ensenyament tècnic i professional sigui generalitzat, i que s'obri a tothom l'accés als estudis superiors amb plena igualtat per a tots amb atenció al mèrit de cadascú.

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

Tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri la seva salut, el seu benestar i els de la seva família, especialment quant a alimentació, a vestit, a habitatge, a atenció mèdica i als necessaris serveis socials; tota persona té dret a la seguretat en cas de desocupació, malaltia, invalidesa, viduitat, vellesa o en d'altres casos de pèrdua dels mitjans de subsistència a causa de circumstàncies independents de la seva voluntat.

Tothom té dret, sense cap discriminació, a igual salari per igual treball.

Tothom que treballa té dret a una remuneració equitativa i satisfactòria que asseguri per a ell i per a la seva família una existència conforme amb la dignitat humana, completada, si cal, amb els altres mitjans de protecció social.

- Dret a l'autodeterminació. És el dret d'un poble a decidir les seves pròpies formes de govern, perseguir el seu desenvolupament econòmic, social i cultural, i estructurar lliurement, sense ingerències externes i d'acord amb el principi d'igualtat. La lliure determinació està recollida en alguns dels documents internacionals més importants, com la Carta de les Nacions Unides

Respecte altres declaracions similars, apareix com poc detallada en qüestions laborals o de participació política, però en canvi reconeix l'autodeterminació i el desenvolupament, drets considerats de segona generació.

10. Annex X

10.1 Fundació Kirira

La història de l'origen del logotip de la Fundació Kirira.

"A prop d'allà, un búfal va matar al pare d'una família amb sis fills, la mare va morir també al mes enverinada (suposadament per uns veïns amb els quals tenien problemes per una terra. Mai es va poder demostrar). El resultat va ser 6 orfes, la petita Milia, tenia només sis mesos i estava lligada a la seva mare quan aquesta va caure morta al mercat de Ciampiu. Quatre dels nens anaven a l'escola i Milia es quedava a cura de la seva germana Ruthy de quatre anys, soles, a casa. A Ruthy la va mossegar una serp verinosa que li va provocar una greu ferida i després de gairebé dues setmanes la van rescatar els voluntaris de Kirira, avisats per un dels mestres de l'escola dels seus germans. A Ruthy la van portar a un hospital a Nairobi, li van amputar la cama i una família la va adoptar.

Milia es va quedar sola i necessitava ajuda mèdica per que tenia l'orifici vaginal obstruït i amb infecció. La petita es va quedar amb una voluntària del grup Kirira i ja l'han intervingut, està millor. Volia venir amb mi. Els colors de la seva roba ... si jo t'expliqués els veritables colors de la seva roba, un dia t'ensenyaré les fotos de Milia, de casa, i de com la vam treure d'allà, estava sola, amb gana, es va enganxar a mi i jo encara segueixo enganxada a ella."

10.2 Fundació Sur

Educació al desenvolupament

Des de que al març de 1978 es va publicar l'últim número de la revista "Àfrica", l'Institut d'Estudis Africans (IDEA) va ser gradualment cessant en les seves funcions fins que la llei 50/1984, mitjançant l'article 85, va suprimir aquest organisme autònom. El Centre d'Informació i Documentació Africana (CIDAF.) va ser fundat a l'octubre de 1979 pels Missioners d'Àfrica com una reacció natural

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

davant el buit institucional que s'estava produint; des de llavors el centre en el seu esforç per la difusió de les cultures africanes en la societat espanyola ha comprovat, amb més de 25 anys d'experiència enormement positiva, l'eficàcia de la seva tasca, convertint-se en el Centre africanista de referència de tot el país, per on han passat milers de persones, de diferents nacionalitats i rang acadèmic, sent peça clau en la preparació de qualsevol doctorat o investigació de temàtica africana a Espanya, així com en l'organització d'exposicions, conferències, referent de mitjans de comunicació, etc.

La Fundació Sud neix l'any 2002 instaurada pel Centre d'Informació i Documentació Africana (CIDAF.), Càritas Espanya i Mans Unides. Sorgeix davant la necessitat d'intensificar el treball de sensibilització, de formació i informació, davant l'opinió pública espanyola, organismes governamentals, fòrums d'intervenció, entitats privades, etc.

El Departament d'Àfrica de la Fundació Sud es constitueix com una escola de coneixement, comprensió i estima d'Àfrica. L'objectiu és informar i educar en totes aquelles àrees que concerneixen al continent Africà: Societat, política, economia, història, art, ciència, lingüística, etc. Durant els últims anys la tasca del Centre va ser centrada tant a augmentar el seu esforç cap a l'àrea universitària com a consolidar un fòrum de trobada obert a tots els que desitgen conèixer o aprofundir les cultures, valors i problemàtica del continent Africà.

10. 3 Fundació Flor del desert

Waris significa Desert Flower, flor del desert, una flor que pot florir fins i tot en el clima més aspre. Waris Dirie és una nena nòmada de Somàlia i mare de dos fills bells. Ella és una activista de drets humans, una supermodel i una autoar de best-seller que ha rebut nombrosos premis de gran prestigi pel seu treball i el seu compromís en la lluita contra la mutilació genital femenina.

10.4 Fundació Wassu UAB

Antecedents

La Fundació Wassu-UAB és la nova etapa d'un projecte que s'inicia el 1987 a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) com a línia d'investigació transnacional en l'espai longitudinal en el temps, pionera a Espanya, dirigida per la Prof Adriana Kaplan, antropòloga i directora de la Càtedra de Transferència Social del Coneixement - Parc de Recerca UAB.

La Fundació Wassu-UAB acull, com a pedra fundacional, l'Observatori Transnacional d'Investigació Aplicada a noves estratègies per a la prevenció de la Mutilació Genital Femenina, amb dues bases d'investigació, una a Espanya i una altra a Gàmbia. Gàmbia és un dels països amb major prevalença de MGF (78%). Al seu torn, les dones gambianes immigrades, presenten la taxa de fecunditat més alta d'Espanya.

També formen part de la Fundació Wassu-UAB: A Espanya, el Grup Interdisciplinari per a la Prevenció i l'Estudi de les Pràctiques Tradicionals Perjudicials (GIPE / PTP), del Departament d'Antropologia Social i Cultural de la UAB, integrat per professionals de la salut i les ciències socials.

A Gàmbia, l'ONG contrapart Wassu Gàmbia Kafo, que promou el desenvolupament i la cooperació entre la República de Gàmbia i Espanya en matèria de Salut, Recerca i Educació.

Activitats

La seva estratègia consisteix en fer una recerca aplicada, qualitativa i quantitativa, sobre la realitat de la pràctica de la MGF i sobre les seves conseqüències per a la salut de dones, nenes i nadons. Transfereixen a la societat el coneixement generat a partir de la investigació per al desenvolupament d'un model metodològic per a la seva prevenció...

Es transfereix el coneixement generat als agents socials clau (professionals de la salut, serveis socials i educatius, responsables polítics, líders comunitaris i

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

religiosos) perquè siguin ells qui al seu torn, transfereixin el coneixement a la societat, promovent accions preventives de les dones, que evitin la MGF.

Registres de casos i d'intervencions preventives, mapes de prevalença i estudis sobre coneixement, actituds i pràctiques entre els/les professionals d'atenció primària i entre la població afectada en origen i destí.

11. Annex XI

Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina

L'any 2001, el Parlament de Catalunya va aprovar una resolució sobre l'adopció de mesures contra la pràctica de l'MGF. Aleshores es va constituir un grup interdepartamental que va desembocar en la primera edició del Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina, el juny de 2001. La segona edició, presentada el febrer del 2008, recull l'experiència dels primers cinc anys de la Comissió de Seguiment integrada pels departaments de Benestar Social i Família, Ensenyament, Salut i Interior. També adapta els continguts i actualitza les recomanacions i accions que cal seguir en casos de sospita de risc i en fases preventives, a partir dels canvis normatius del nou Codi penal, de la nova Llei orgànica del poder judicial i del Projecte de Llei contra la violència masclista.

El juny de 2002 es presentà el Protocol de prevenció de les mutilacions genitals femenines. Era el resultat del treball interdisciplinari de la Comissió de Persones Expertes que havia rebut l'encàrrec del Parlament de Catalunya de dissenyar un pla d'acció contra la pràctica de les mutilacions rituals femenines a Catalunya. En la sessió del 20 de juny de 2001, el Parlament va aprovar la Resolució 832/VI, sobre l'adopció de mesures contra la pràctica de mutilacions genitals femenines, que la Comissió de Política Social havia estudiat en el text de la Proposició no de llei presentada per tots els grups parlamentaris. Durant aquests anys de funcionament del Protocol hi ha hagut modificacions importants dels textos legals. D'una banda, s'ha tipificat com a delicte la mutilació genital en el Codi penal, i, de l'altra, hi ha hagut canvis en els criteris d'extraterritorialitat en l'execució d'aquest delicte, per la modificació de la Llei orgànica del poder judicial (LOPJ). Aquests canvis legislatius, i l'aplicació real i eficient del Protocol després d'uns anys, han fet necessari que la Comissió de Seguiment ho revisés per millorar-ne el funcionament, adaptant els circuits a les noves realitats socials i jurídiques, i,

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

sobretot, incorporant el paper de les comunitats i de les associacions com a eix clau per prevenir aquesta pràctica ancestral.

Per això, la Comissió de Seguiment, que és composta pels departaments d'Educació, d'Interior i Relacions Institucionals i Participació, de Salut i d'Acció Social i Ciutadania per mitjà de la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania, de la Secretaria d'Infància i Adolescència, del Institut Català de les Dones i de la Secretaria per a la Immigració, ha revisat el Protocol d'actuacions per a professionals dels diferents àmbits d'intervenció. Al Protocol s'han previst les accions que seguidament s'exposen per tal de prevenir aquesta pràctica, tot promovent la informació i la formació i el respecte als drets humans per a la prevenció com a línies d'actuació. La intervenció judicial, en tot cas, és l'últim recurs que s'ha utilitzat davant de la conducta que es vol evitar amb l'objectiu de donar una resposta integral a les dones que pateixen qualsevol situació de violència masclista, en aquest Protocol es complementarà i es coordinarà amb el Protocol marc i el circuit nacional per a una intervenció coordinada envers la violència masclista, actualment en fase d'elaboració, i s'hi concreten un conjunt de mesures i mecanismes de suport, coordinació i cooperació dins i entre les institucions públiques i altres agents implicats.

La mutilació sol produir-se en un entorn on l'individu se supedita als designis, les necessitats i les decisions de la comunitat. Alguns dels països on es practica són emissors de persones vers altres països més desenvolupats econòmicament. En aquest marc, la persona que emigra és l'escollida per la família extensa com a responsable d'assolir els objectius de la migració i, per tant, els vincles es mantenen tant en l'àmbit material com en l'emocional. En relació amb la pràctica de la mutilació, la família que resta en el país d'origen sol exercir una forta pressió social sobre els emigrats, que arriba al seu punt àlgid en el moment en què aquests tornen a casa, ja sigui de manera definitiva o en període de vacances. Aquest viatge que implica l'estada al país d'origen per vacances, o el viatge definitiu de retorn d'algun o alguns membres de la família que inclou nenes que no

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

han estat mutilades, pot suposar un moment de risc real per a elles. Per això, és d'importància capital que l'estada de la família a Catalunya hagi permès fer un camí en l'àmbit que ens ocupa i que els pares de la nena hagin abandonat la pràctica per propi convenciment, més enllà de la imposició legal, i d'aquesta manera vetllin per la integritat física de les filles de manera definitiva, aquí i allà, avui i en qualsevol moment, fins al punt d'enfrontar-se, arribat el cas, als designis de la comunitat. A Catalunya hi ha moltes famílies que van arribar com a practicants i defensores de la tradició i que avui l'han abandonada, però també és una realitat que hi ha famílies que, per diferents raons, encara la defensen i que si no hi posem els mitjans oportuns, es fan les tasques de sensibilització pertinents, i es prenen les mesures oportunes en funció de la situació que se'ns plantegi podem deixar desemparades les possibles víctimes.

Motius d'atenció i possible risc

- **Pertànyer a una ètnia** que practiqui la MGF: la majoria de noies i dones que han experimentat la mutilació genital són originàries, elles o els seus familiars, d'algun dels països africans on es practica.
- **Pertànyer a una família** en què la mare i/o les germanes més grans l'hagin patida.
- **Pertànyer a un grup familiar** practicant que té molt present el mite del retorn al país d'origen.
- **Proximitat d'un viatge** que pugui fer o unes vacances que pugui passar la menor al país d'origen.

Indicadors de sospita

Són indicadors de sospita d'haver-se produït recentment una MGF quan, a uns antecedents de viatge/vacances al país d'origen afegim:

- Tristesa i manca d'interès.
- Canvis de caràcter.

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

- Caminar amb les cames juntes o molt separades.
- Neguit a l'hora d'asseure's.
- Pal·lidesa cutaneomucosa.
- Síntomes d'anèmia subaguda.
- No realitzar exercicis físics o no voler participar en jocs que impliquen activitat.
- Comentaris fets a les companyes de l'escola.

Marc jurídic

La Convenció dels Drets de l'Infant de 20 de novembre de 1989 exposa que els estats que la subscriuen adoptaran totes les mesures eficaces i apropiades possibles per abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials per a la salut dels nens i les nenes.

La mutilació genital femenina és un delicta a Catalunya, com també ho és en molts països d'origen de les persones que la practiquen i on encara està estès aquest costum.

Es reconeix des d'aquí que per combatre la tradició és imprescindible el treball amb la comunitat a partir de la formació, la informació i la sensibilització tenint en compte no tan sols el marc legal que protegeix les víctimes, sinó, i sobretot, els perjudicis que aquesta provoca en la salut.

L'abordatge preventiu de les mutilacions genitals femenines ha de tenir en compte que la via judicial serà el darrer esglaió del procés i només s'utilitzarà en aquells casos en què les intervencions dels operadors implicats, reconeguts en aquest protocol, no hagin aconseguit les garanties necessàries.

Tal com ja s'ha apuntat, sempre serà molt millor que una família abandoni la pràctica per propi convenciment que per imposició legal, però quan arribi el moment en què una menor es trobi en situació de risc real, els drets d'aquesta i la

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

seva integritat física prevaldran i es protegiran. Per aquesta raó, en l'àmbit proactiu, si el jutge ho estima pertinent, podrà adoptar les mesures cautelars necessàries per protegir la menor.

En cas que una menor hagi estat mutilada i, per tant, hi hagi una consumació d'una agressió constitutiva de delictes segons el nostre ordenament jurídic, cal procedir a efectuar la denúncia corresponent.

La Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i 18 Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina integració social dels estrangers modifica l'article 149 del Codi penal i tipifica específicament aquesta pràctica.

- **“Article 149:**

El que causi a un altre una mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions, serà castigat amb la pena de presó de sis a dotze anys. Si la víctima fos menor o incapaç, serà aplicable la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per temps de quatre a deu anys, si el jutge ho estima adequat a l'interès del menor incapaç.”

En cada cas s'haurà de veure si la mutilació que ha sofert una menor s'ha practicat aquí o a l'estranger, qui l'ha facilitat i qui l'ha practicat, la nacionalitat dels autors materials i dels cooperadors necessaris. Però cal tenir present que amb la nova Llei orgànica 3/2005, de 8 de juliol, de modificació de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del Poder Judicial (LOPJ) canvien els criteris de competència territorial dels jutges espanyols. Així es preveu perseguir també la pràctica de la mutilació genital femenina quan el delictes s'hagi produït a l'estranger, sempre que els responsables es trobin a l'Estat espanyol. D'aquesta manera s'intenta aturar la pràctica que es podria produir quan la família va de vacances al país d'origen.

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

El Projecte de Llei dels drets de les dones per a l'eradicació de la violència masclista, aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya el 17 de juliol de 2007, s'estableixen mesures per prevenir la mutilació genital femenina. L'article 4, on s'estableixen les Formes d'exercir la violència masclista i els àmbits de manifestació, regula la mutilació genital femenina en l'àmbit social o comunitari.

- **“Article 4:**

Violència en l'àmbit social o comunitari. Comprèn, entre d'altres, les manifestacions següents:

- Mutilació genital femenina o risc de patir-la. Inclou qualsevol procediment que impliqui una eliminació total o parcial dels genitals femenins o en produeixi lesions, encara que hi hagi consentiment exprés o tàcit de la dona.”

Posteriorment, a l'article 71, es recullen les mesures que ha d'adoptar el Govern en prevenció de la MGF.

- **“Article 71:**

El Govern de la Generalitat ha d'adoptar les mesures necessàries per a:

- a) Promoure la mediació comunitària en les famílies si existeix risc de mutilacions genitals. En aquests casos s'ha de procurar que en la negociació hi participin persones expertes, com també persones de les comunitats afectades per aquestes pràctiques, i assegurar l'actuació d'agents socials d'atenció primària.
- b) Garantir mesures específiques per a la prevenció i eradicació de les mutilacions genitals femenines, impulsant actuacions de promoció de

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

les dones dels països on es realitzen aquestes pràctiques i formant els professionals que han d'intervenir-hi.

- c) Actuar en l'àmbit de la cooperació internacional per treballar des dels països d'origen per a l'eradicació d'aquestes pràctiques.
- d) Comptar amb mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per poder fer front a la demanda de les dones que vulguin revertir els efectes de la mutilació practicada, així com mecanismes de suport psicològic, familiar i comunitari. En els casos de nenes i menors, i quan hi hagi risc per a la seva salut, les i els professionals han de poder comptar amb mecanismes que els possibilitin la realització de la intervenció quirúrgica.”

Recomanacions generals

- Procurar que els i les professionals implicats en aquest protocol tinguin els coneixements necessaris per tal que puguin tractar els casos de mutilació amb les eines i garanties de qualitat que calguin.
- Assegurar els canals que han de permetre garantir que qualsevol família practicant conegui les conseqüències físiques i psicològiques que impliquen les mutilacions i el marc legal que regeix a l'Estat espanyol. El treball de sensibilització i la formació tindran com a objectiu que, en els nuclis familiars practicants, tant el pare com la mare abandonin la pràctica per propi convenciment i protegeixin les seves descendents de manera conjunta.

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

- El treball de reflexió i sensibilització que es promogui amb els grups practicants incorporarà, sempre que sigui possible, agents actius de la pròpia comunitat.
- Subratllant que la MGF és una de les diferents formes que pren la violència masclista, caldrà promoure l'actuació de les dones africanes com a principals protagonistes en el procés d'eradicació de les MGF, ja que són les principals afectades. La reflexió i la sensibilització s'estendran a partir d'elles a tota la comunitat, amb especial interès per als homes que la formen, pel fet de ser ells, en moltes ocasions, els que disposen de l'autoritat que ha de permetre el canvi.
- En els casos de consumació s'actuarà segons el que estableixin les lleis, però, quan hi hagi més menors per protegir, siguin dins el nucli familiar directe o en el marc de la família extensa, no s'abandonarà el treball preventiu. En els casos de consumació es tindrà especial cura al suport psicològic que puguin necessitar les víctimes, de manera immediata o en altres etapes de la seva vida.
- L'abordatge de casos es farà atenent el que estableix aquest protocol. En els casos que es plantegi un possible risc imminent, es considerarà l'abordatge transversal com la millor estratègia d'èxit en la neutralització del risc.
- Caldrà que les i els professionals que disposin d'informació, tractin els casos amb confidencialitat i que portin el tema amb sensibilitat, especialment quan s'adrecin als mitjans de comunicació.

Intervenció

Professionals de la salut

Informació/Formació

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

- **Professionals**

Cursos de formació específica per a professionals de la salut en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut (IES).

- **Ciutadania**

Informació i educació sanitària dins del marc de les activitats de salut comunitària que es desenvolupen en l'àmbit de l'atenció primària a iniciativa dels i les professionals de la salut.

Elaboració i edició de material informatiu.

Treball en xarxa amb:

- Associacions que treballen per la prevenció de les MGF en les actuacions d'informació i educació sanitària.
- Participació de les persones de la pròpia comunitat com a agents actius, que afavoreixin dinàmiques de col·laboració.

- **Famílies**

Informació i educació sanitària a les nenes i les seves famílies pels i les professionals d'atenció primària de salut (medicina general, pediatria, salut sexual i reproductiva).

Situació de risc

Hi ha diferents actituds davant diferents situacions on trobem:

- **Nenes procedents de països amb pràctica habitual de MGF**

Descartar o diagnosticar la mutilació genital de la nena realitzant una exploració genital acurada en la visita pediàtrica.

- **Nenes filles de mares mutilades**

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

Si aquesta nena ha estat mutilada i té germanes més petites, cal explorar-les, i si no han estat mutilades, cal posar-ho en coneixement dels serveis socials per fer prevenció activa.

- **Germanes de nenes mutilades**

Si no està mutilada, detectar el nivell de risc a partir de l'entrevista clínica amb la nena i la seva família, considerant i avaluant entre d'altres: els costums del grup al qual pertanyen en el país d'origen, la pressió del context cultural, les actituds i les intencions a curt i llarg termini de la família immediata i extensa.

Informació i educació sanitària a la nena i la seva família en relació amb les MGF a Catalunya, amb la participació d'associacions i membres de la mateixa comunitat que treballen per la prevenció de les MGF.

- **Adolescents i dones mutilades**

Diagnòstic de la mutilació a partir de l'entrevista clínica i de l'exploració ginecològica.

- **Embarassades mutilades**

Avaluació del grau d'afectació en l'àmbit físic, psicològic i sexual.

Oferta de tractaments i suport personalitzat. Treball en xarxa amb altres professionals.

Informació i educació sanitària amb la participació d'associacions i membres de la mateixa comunitat que treballen per a la prevenció de les MGF.

En el cas que la dona estigui embarassada, avaluar el grau d'afectació genital i les seves seqüeles en consideració al moment del part. També cal prioritzar la informació i l'educació sanitària per prevenir la pràctica en el futur nadó si és nena.

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

Guia per a professionals: mutilació genital femenina, prevenció i atenció (ICS).

- **Nenes amb proximitat de vacances al país d'origen**

En relació amb la proximitat del viatge, cal que la nena sigui visitada a la consulta de pediatria abans que marxi per poder garantir la integritat genital i pactar la seva preservació al retorn.

- **Comentaris a la nena o de les amigues**

Demandar el compromís per escrit del pare i de la mare conforme no es mutilarà la nena.

Concertar i acordar una propera visita post viatge programada amb dia i hora a la consulta de pediatria per explorar la nena a la tornada.

Informació i educació sanitària a la nena i la seva família abans del viatge de vacances, explicant les conseqüències físiques i psicològiques vinculades a la mutilació, i també les seves conseqüències legals.

Coordinació i treball en xarxa amb altres professionals dels serveis socials, de l'àmbit escolar i dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència, i també amb les associacions del territori que treballen en la prevenció de la MGF per aconseguir la visita pre-viatge, optimitzar els esforços en les intervencions i facilitar la superació de les reticències de la família.

Si la família no es mostra de manera clara en contra de la mutilació o/i no dóna garanties suficients que la integritat física de la nena estarà protegida en cas de viatge, el personal sanitari es posarà en contacte amb els serveis socials i amb l'EAIA per tal que hi intervinguin i, si aquests ho estimen pertinent, demanaran el suport de la policia en la gestió d'aquesta prevenció. Si tot i així no es percepés que el risc es neutralitza, el cas es passaria al jutjat i a la fiscalia. Si la sortida del país fos imminent i no hi hagués temps per passar-ho als altres estaments, es passaria directament

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

al jutjat per tal que aquest valorés l'oportunitat de prendre les mesures cautelars pertinents.

Sospita de consumació

- **Prèvia intervenció professional**

Exploració de la nena per confirmar el diagnòstic de mutilació.

- **No consumat**

Seguir controls habituals. Oferir informació i educació sanitària en prevenció de MGF.

- **Consumat**

Si la MGF ha estat realitzada, s'ha de fer una denúncia i un informe de lesions al jutjat corresponent.

Si aquesta nena té germanes més petites, cal explorar-les, i si no han estat mutilades, cal posar-ho en coneixement dels serveis socials per fer prevenció activa.

Coordinació i treball en xarxa amb els equips professionals dels serveis socials, de l'àmbit escolar, els equips d'atenció a la infància i l'adolescència, dels cossos de seguretat i també amb les associacions del territori que treballen en prevenció de la MGF.

Cal garantir l'atenció de les seqüeles físiques i psíquiques que pugui presentar la nena.

Professionals dels serveis socials d'atenció primària

Informació/Formació

- **Professionals**

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

Formació a professionals dels equips bàsics d'atenció social primària (EBASP).

- **Col·lectius**

Xerrades amb associacions d'immigrants de l'Àfrica sudsahariana. Treball comunitari.

Xerrades als centres de formació d'adults amb presència d'immigrants de l'Àfrica sudsahariana.

Edició de material informatiu. Incorporar les associacions que treballen per a la prevenció de les MGF en les actuacions d'informació i educació, per tal de realitzar activitats conjuntes implicant-hi els membres de la comunitat.

- **Famílies**

Intervenció dels i les professionals de les EBASP amb suport puntual, si cal, dels EAIA.

Situació de risc

- **Proximitat de vacances al país d'origen**

Intervenció dels professionals de les EBASP amb suport puntual, si cal, dels EAIA.

Coordinació amb les associacions de la zona que treballen per a la prevenció de les MGF, per tal d'optimitzar els esforços en les intervencions i facilitar la superació de les reticències de la família. En cas que no s'aconsegueixi la neutralització del risc es valorarà l'oportunitat de demanar suport de la policia en la gestió d'aquesta prevenció. Si tot i així no es

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

tingués la percepció de risc neutralitzat el cas es passaria al jutjat i a la fiscalia.

- **Proximitat Imminent de vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o de les amigues**

Si la família es mostra obertament a favor de la MGF o bé verbalitza que la farà al país d'origen, el o la professional ho comunicarà a fiscalia.

Sospita de consumació

- **Consumat**

Si es té la certesa o la sospita raonable, el professional ho posarà en coneixement de la fiscalia.

Utilització de la xarxa de recursos d'atenció i recuperació de dones en situació de violència.

Professionals de centres docents

Per a la protecció adequada de la menor, des de l'escola cal tractar el tema amb la màxima prudència, discreció i obligada confidencialitat, evitant en tots els casos donar-ne publicitat, aspecte que tindria conseqüències directes sobre les alumnes en qüestió i la seva estigmatització.

Informació/Formació

- **Professionals**

Es facilitarà assessorament i orientació als i les professionals dels centres educatius sobre aquest tema quan es produeixin demandes en aquest sentit.

Situació de risc

- **Proximitat de vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o amigues**

Si hi ha sospita raonable de possible risc perquè la família es mostra obertament a favor de la MGF o que la nena comenta al seu tutor o tutora, o a les amigues, què li faran al país d'origen. La direcció del centre n'informarà a l'Equip Bàsic d'Atenció Social Primà-ria (EBASP), a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i a l'/la inspector/a del centre educatiu.

Sospita de consumació

- **Consumat**

Si se'n té la certesa o la sospita fonamentada, la direcció del centre docent ho posarà en coneixement de la DGAIA, de la fiscalia o del jutjat de guàrdia i de l'/la inspector/a del centre educatiu.

Professionals d'atenció als menors en risc

Informació/Formació

- **Professionals**

Formació específica per a professionals que hagin d'abordar aquests casos sobre MGF.

- **Famílies**

Suport puntual dels equips d'atenció a la infància i a l'adolescència (EAIA) en el treball dels EBASP.

Situació de risc

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

- **Proximitat de les vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o amigues**

Suport puntual dels EAIA en el treball dels EBASP.

Si en la intervenció que s'està fent es detecta una situació de risc, o si es té constància que la família es mostra obertament a favor de la MGF o bé verbalitza que la faran al país d'origen, el personal ho comunicarà a fiscalia de menors.

Sospita de consumació

- **Prèvia intervenció professional**

Si es té constància de la consumació, el o la professional que ho detecti ha de denunciar-ho a Fiscalia de Menors o al Jutjat competent.

- **Consumat**

Si a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) arriba la notícia de possible MGF o de risc d'aquesta, es tramitarà la denúncia a la fiscalia o al jutjat competent amb petició d'adopció de mesures cautelars, segons informe de derivació de qui conegui el cas.

Professionals dels cossos de seguretat

Informació/Formació

- **Professionals**

Aproximació a la tradició en el marc de la formació en multiculturalitat que rep la policia.

- **Col·lectius**

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

Aprofitant les xerrades informatives que es fan en el territori al col·lectiu immigrant, en el cas que aquestes persones siguin membres de comunitats que practiquen la mutilació genital femenina, tractar el tema informant que a Catalunya és un delictes.

- **Famílies**

En l'àmbit de policia de proximitat es tractarà el tema quan escaigui.

Situació de risc

- **Proximitat imminent de vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o amigues**

Treball en xarxa conjuntament amb els altres operadors implicats per esbrinar si hi ha situació de risc i neutralitzar-la si existeix. Si no s'aconsegueix, cal derivar el cas al jutjat i a la fiscalia per tal que es valori l'oportunitat d'adoptar mesures cautelars.

Tramitació de les denúncies per la comunicació rebuda.

Sospita de consumació

- **Amb intervenció professional prèvia**

Tramitació de la denúncia al jutjat. Investigació que des del jutjat se li requereixi.

- **Sense intervenció professional prèvia**

Tramitació de la denúncia al jutjat. Investigació que des del jutjat se li requereixi.

Associacions que treballen per a la prevenció de les MGF

Informació/Formació

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

- **Professionals**

Sensibilitzar els i les professionals sobre estratègies d'intervenció en els col·lectius d'immigrants, per tal d'optimitzar les actuacions de prevenció.

- **Col·lectius**

Potenciar les dones africanes, i en especial les seves associacions, com a principals protagonistes de les actuacions per a la prevenció de les MGF.

Promoure la mobilització dels col·lectius de persones immigrades, per tal que s'impliquin en la lluita per eradicar les MGF.

Detectar les persones de la comunitat que poden ser interlocutores dins la pròpia comunitat.

Promoure programes de desenvolupament individual i col·lectius a les comunitats, potenciant l'estat social, econòmic i educatiu de les dones, per tal de contribuir a la prevenció de les mutilacions genitals.

Elaboració de material informatiu.

- **Famílies**

Instaurar un diàleg intergeneracional, entre tots els membres influents.

Situació de risc

- **Proximitat de vacances al país d'origen**

Difondre una guia de recursos de suport en el país d'origen per a les famílies que marxen de vacances.

Realitzar activitats de caire informatiu i educatiu que serveixin per recordar la legislació, els drets de l'infant i les conseqüències de les MGF.

Mantenir contactes amb l'EBASP de la zona i els equips de salut per tal de realitzar actuacions conjuntes o coordinades.

L'ablació, una forma de violència contra la dona

Anna Ferrer Coma

- **Proximitat imminent de vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o amigues**

Fer costat i obrir la discussió amb la família.

Si la família es mostra obertament a favor de la MGF o bé verbalitza que la faran al país d'origen es comunicarà a l'EBASP, per tal que es realitzin les actuacions pertinents.

Sospita de consumació

- **No intervenció professional prèvia**

Actuar en la comunitat i informar-la de les conseqüències de la MGF.

Posar en coneixement de l'EBASP la informació per tal que es puguin dur a terme mesures educatives i preventives envers les altres germanes o familiars propers i que l'EBASP pugui informar a pediatria per tal que la nena rebi un control mèdic adequat i si hi ha indicis de delictes es faci arribar la informació a l'estament judicial. Facilitar a la menor atenció psicològica.

- **Intervenció professional prèvia**

Donar suport a les actuacions establertes en el protocol.