

Estudi sociocultural sobre la pràctica de la mutilació genital femenina

Projecte Violeta: una iniciativa de divulgació

Curs: 1r BATX – 2n BATX

Any: 2018-2019

Girona, Octubre de 2019

“Women’s loyalty has to be earned with trust and affection, rather than barbaric rituals. The time has come to leave the old ways of suffering behind.” – Waris Dirie

Resum

Actualment la pràctica de la mutilació genital femenina segueix sent present en part de la societat, amb tota la violació dels drets humans que aquesta suposa.

A partir d'aquesta situació i la preocupació per la falta d'informació o de coneixement que la societat posseeix sobre aquesta pràctica, s'ha creat un projecte divulgatiu anomenat "Projecte Violeta". L'objectiu d'aquest és informar i involucrar a la societat en la lluita per acabar amb la mutilació genital femenina. Per assolir-ho, s'ha dissenyat un seguit de material, incloent una pàgina web, una revista i tríptics.

Del resultat d'aquest treball se'n pot extreure una conclusió principal: és necessari un canvi a nivell mundial per abandonar el sistema patriarcal i així poder acabar amb pràctiques com la estudiada.

Abstract

Nowadays the practice of the feminine genital mutilation is still a commonly practiced technique in numerous communities.

Despite the immensity of human rights this practice violetes, a large number of girls and women are being endangered daily.

Do to this situation and the society's lack of concern about this practice, a divulgation project named "Projecte Violeta" has been created. It's main goal is to inform and involve the society in the fight against female genital mutilation. To carry out this project, several material has been designed, including a website, a magazine and leaflets.

From the result of this project, a main conclusion can be drawn: there is a need for a global change. It is crucial to abandon the patriarchal system to make possible the end of some practices like the one studied.

Keywords: feminine genital mutilation, violation of rights

Índex

I. Introducció i objectius.....	5
A. Pla de treball.....	7
II. Què és la mutilació genital femenina?	11
III. Precisions terminològiques i nomenclatura.....	12
IV. Tipus de mutilació.....	13
V. Geografia.....	15
VI. Gràfics	17
VII. El perquè d'aquesta pràctica	20
A. Raons sociològiques.....	20
B. Raons higièniques i estètiques	21
C. Raons psicosexuals.....	21
D. Raons reproductives.....	23
E. Raons econòmiques.....	23
VIII. Materials utilitzats i personal executor.....	24
IX. Conseqüències per la dona	25
A. Efectes psicològics.....	27
B. Conseqüències sexuals	28
C. Complicacions durant el part	29
D. Conseqüències en el nadó	30
E. Major risc de transmissió del VIH	30
X. Matrimonis forçats	31
XI. Medicalització de la MGF	33
XII. MGF com a violència de gènere	34
XIII. MGF com a vulneració dels drets humans	35
XIV. Mesures legals	36
A. Països on és il·legal.....	37

B.	Marc jurídic espanyol	40
C.	Mesures cautelars	41
XV.	Waris Dirie.....	42
XVI.	Organitzacions que lluiten pel fi de la MGF	44
A.	Legki Yakaru	44
B.	GAMCOTRAP.....	45
C.	Desert Flower Foundation.....	46
XVII.	PART PRÀCTICA.....	47
A.	Introducció.....	48
B.	Curs de formació online.....	48
C.	Assistència a una reunió de formació d’homes.....	51
D.	Projecte Violeta.....	53
1.	Pàgina web.....	53
2.	Revista	57
3.	Tríptic.....	58
4.	Procés de difusió.....	59
XVIII.	Conclusions.....	62
XIX.	Agraïments.....	63
XX.	Fonts documentals	64

I. Introducció i objectius

Actualment es mantenen molts costums culturals arreu del món que porten dècades o segles existint. Són celebracions o formes d'actuar que constitueixen part d'una ideologia i de les arrels d'un poble, comunitat, territori o país. Al llarg de la història no totes les cultures han estat globalment acceptades. Sempre hi ha hagut discrepàncies per raons educatives, de religió o morals.

És humà i natural que hi hagi diferents pensaments o idees, però hauríem d'opinar sobre cultures alienes a la nostra? Hauríem de donar la nostra opinió sobre un tema del que no entenem? O ho hauríem d'acceptar tot pel fet que no som capaços d'entendre-la?

Hauríem d'acceptar-ho fins i tot quan s'estan vulnerant drets humans? És cert que estem sota el risc d'estar essent paternalistes com a europeus i occidentals, però mitjançant aquest treball s'intentarà exposar de forma objectiva perquè aquesta pràctica ha d'ésser abandonada. La mutilació genital femenina (MGF) és una vulneració dels drets humans que es duu a la pràctica principalment a diferents pobles o tribus africanes, i actualment afecta a 200.000.000 de dones i nenes arreu del món.

Havia sentit a parlar anteriorment sobre la mutilació genital femenina, però no se'm va ocórrer fer el meu Treball de Recerca sobre aquesta fins pocs dies abans d'haver d'escollir el tema. De fet, tenia pensats temes d'àmbits molt diferents. Però una nit, mirant una sèrie anomenada "*The good doctor*", el capítol tractava de la vida d'una adolescent que havia estat mutilada durant la seva infància. Va ser a partir d'aquell dia que vaig continuar buscant informació, veient documentals i finalment vaig decidir canviar el tema del meu treball.

Per començar a introduir-me amb profunditat al tema vaig mirar "*La Flor del desierto*", una pel·lícula que explica fets reals sobre la vida d'una noia africana que ha patit la mutilació genital femenina, que escapa de casa per no haver-se de casar amb l'home que l'havia comprat a la seva família; com es converteix en model i com comença a lluitar pels drets de les dones, arribant a parlar a l'ONU¹ sobre la mutilació genital femenina i exposant al món aquesta pràctica tant desconeguda pel moment. La vida de la model Waris Dirie.

¹ Organització de les Nacions Unides. Waris Dirie va ser ambaixadora especial de la ONU de l'any 1997 al 2003. La conferència amb què va iniciar el seu ferm moviment contra la MFG es va pronunciar el 1985, en el context del Fòrum de Nairobi sobre l'Islam i la Mutilació Genital Femenina. A la pel·lícula de SherryHormann "Desert Flower" (2009) es relata la vida de Dirie. El discurs, recreat a la pel·lícula, es pot veure al següent enllaç: <https://www.youtube.com/watch?v=mkr3qmv8Q0Q>.

Els motius que em van crear la necessitat de voler saber més sobre aquest tema varen ser diversos.

Principalment em va sorprendre la quantitat de dones d'arreu del món que afecta, per a les quals representa una amenaça constant transmesa de generació en generació.

Un altre punt va ser adonar-me del desconeixement de moltes de les persones del meu entorn. La seva ignorància sobre el tema em va dur a pensar que sense un coneixement global seria impossible combatre-ho.

I per últim, la sensació creixent de ràbia cada cop que m'informava més sobre la pràctica em va fer adonar que realment no sabia a qui culpar sobre el tema. Es tracta d'una xacra a nivell del sistema, i genera impotència. No hi ha un únic culpable.

Totes aquestes raons varen ser les que em van dur a voler complir els següents objectius al llarg del meu treball:

- Adquirir coneixements sobre un problema i amenaça actual que afecta a la dona.
- Estendre i arribar a totes aquelles persones que no han sentit a parlar sobre el tema o que no tenen tots els coneixements necessaris.
- Donar suport a les organitzacions que treballen per erradicar aquesta pràctica a través de la part pràctica del meu treball.
- Aconseguir que la societat s'involucri per posar fi a aquesta pràctica.

Al final del treball s'han considerat complerts tots els objectius esmentats.

A. Pla de treball

Desembre

- Pensar la part pràctica
- 1^a visita amb la Dra. Imma Sau: introducció al tema i comentar com enfocar el treball
- Familiaritzar-me amb el tema mitjançant: vídeos, documentals, articles, pel·lícules...
- Prendre apunts de tot el que he buscat per familiaritzar-me amb el tema per poder començar a pensar en els punts que es tractaran

Gener

- Explicar part pràctica a la tutora i definir els objectius
- Escriure de forma general quins seran els punts a tractar (esquema de l'índex)
- Llegir el protocol català sobre la mutilació genital femenina i resoldre possibles dubtes amb la Dra. Imma Sau

Febrer

- Avançar el pla de treball amb previsió de 2 mesos
- Tenir els objectius esquematitzats per escrit
- Tenir la introducció plantejada
- Tenir l'índex ben estructurat
- Començar la redacció de la part teòrica
- 2^a visita amb la Dra. Imma Sau: comentar possibles dubtes, ensenyar el que hagi escrit dels primers punts de la part teòrica

Març

- Corregir els detalls comentats a la 2^a visita amb la Dra. Imma Sau
- Començar a buscar aplicacions o mètodes amb els que realitzar la part pràctica

Abril

- Tenir ben redactats els objectius
- Acabar la redacció de la introducció
- Avançar el pla de treball amb previsió de 2 mesos
- Redactar els motius del treball
- Entregar memòria
- Avançar part teòrica
- Setmana Santa:
 - Avançar part teòrica
 - 3^a visita amb la Dra. Imma Sau: posar en comú la part avançada i comentar com enfocar la part pràctica

Maig

- Començar a pensar perfils de persones o organitzacions a entrevistar
- Informar-me sobre la vida, situació o ocupació de les persones a les que tinc pensat entrevistar
- 4^a visita amb la Dra. Imma Sau:
 - Veure presentacions que la Dra. Sau a exposat en diferents xerrades i així poder aprofundir en la informació.
 - Comentar què es fa a les reunions d'homes que dirigeix ella junt amb el seu equip i mirar dates per mirar a quina hi podria assistir

Juny

- Continuar amb la part teòrica
- Estandarditzar les citacions i la bibliografia d'imatges.
- Acabar el pla de treball amb previsió fins a octubre
- Fer quedada amb la tutora per explicar la part pràctica i el que es farà al llarg de l'estiu
- Assistència a una xerrada d'homes a Santa Coloma de Farners
- El 30 de juny la part teòrica està acabada
- Posar-me en contacte amb les persones que entrevistaré

Juliol

- Posar-me en contacte amb les organitzacions que entrevistaré via correu electrònic
- Tenir el disseny de les entrevistes preparades per a dur a terme
- Passar-li les entrevistes a la Dra. Imma Sau per acabar de polir i fer els canvis necessaris
- Començar el tríptic
- Començar la web

Agost

- Passar les entrevistes via correu electrònic a les organitzacions que m'hagin contestat: Tostan, GAMS
- Anar a Banyoles a gravar 2 entrevistes: Musa, Dialla Diarra
- Anar a Santa Coloma a gravar 1 entrevista: Ousman
- Demanar a persones amb les quals no hagi pogut quedar que em passin el vídeo responnent les preguntes que els envio: Mamou
- Entrevista via correu electrònic a Fátima Djarra.

Setembre

- Acabar tríptic i imprimir-ne les còpies necessàries
- Fer el disseny del logo del projecte
- Disseny i adquisició d'imants
- Finalitzar el disseny de la web
- Acabar la revista i imprimir-ne les còpies necessàries
- Fer muntatge del vídeo
- Anar a parlar al Centre d'Orientació i Planificació Familiar de Girona
- Reunir-me amb el president del Col·legi de Metges de Girona
- Quedada amb la tutora per explicar-li el que he fet al llarg de l'estiu i els objectius pendents de cara a l'últim mes d'execució del treball
- Redactar la part pràctica del treball
- Revisió de la part escrita del treball i impressió

Octubre

- Entregar treball

II. Què és la mutilació genital femenina?

La mutilació genital femenina (MGF) és qualsevol procediment que consisteixi en l'extirpació parcial o total dels genitals externs femenins o qualsevol altre tipus de lesió als òrgans genitals femenins (**Figura 1**) per raons culturals o familiars, però en cap cas mèdiques, segons l'OMS (2016).

És una violació als drets humans de la dona que afecta a 200.000.000 dones i nenes arreu del món (UNICEF, 2013), i a aquesta dada hi hem d'afegir els 3.000.000 de nenes que estan en risc de patir-la cada any, unes 8000 al dia.

No se sap del cert quins són els orígens d'aquesta pràctica ni a quina època es remunta, però segons diferents estudis, i segons fonts de la Universitat de València² el seu inici té lloc a Egipte fa 4000 anys. Va ser demostrat pel descobriment d'algunes mòmies que presentaven la marca d'aquesta intervenció. Més tard es va anar estenent en societats tribals.



Figura 1: Mutilació genital femenina tipus III. Imatge extreta de <https://bit.ly/2nqFChs> , Dr. Martin Caillet, 2012

²BÉNÉDICTE, L. *Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina*. En el context del seminari "Mutilación Genital Femenina: aplicación del derecho y desarrollo de buenasprácticas en suprevención", València, 30 i 31 d'octubre de 2008.

III. Precisions terminològiques i nomenclatura

Al llarg de la història se li han atribuït diferents noms a aquesta pràctica. El més conegut i utilitzat, mutilació genital femenina (MGF), ja que reivindica amb fermesa la duresa i crueltat d'aquesta pràctica, ha estat acceptat per l'OMS i UNICEF³. Va ser acceptat el 1990 pel Comitè Interafricà sobre pràctiques tradicionals que afecten a la salut d'infants i dones.

També en trobem d'altres com ablació femenina o circumcisió femenina, però són menys utilitzats per una manca de realitat.

El terme circumcisió ha estat sobretot el més criticat i menys utilitzat ja que “s'intenta evitar el paral·lelisme amb la circumcisió masculina”⁴.

D'ara en endavant només ens referirem a aquesta pràctica amb el nom de mutilació genital femenina (MGF).

³Fons de Nacions Unides per a la Infantesa

⁴FERNÁNDEZ, P; SERRANO, JM; PORTAL, E, (2018), **La mutilación genital femenina en España. Contexto, protección e intervención para su eliminación**. Editorial DYKINSON, Madrid. El llibre es pot descarregar de forma gratuïta al següent enllaç: <https://bit.ly/2mNvoaA>

IV. Tipus de mutilació

Abans d'introduir els tipus de mutilacions és important conèixer com són uns genitals femenins sans.

Estan formats (**Figura 2**) pels llavis majors (cutanis) i menors (mucosos), el clítoris, òrgan genital extern erèctil, posterior a la comissura anterior dels llavis majors, l'orifici vaginal (himen), l'orifici extern de la uretra i el prepuci, punt de trobada dels llavis menors de la vagina, que cobreix el clítoris, també anomenat prepuci clitoral.

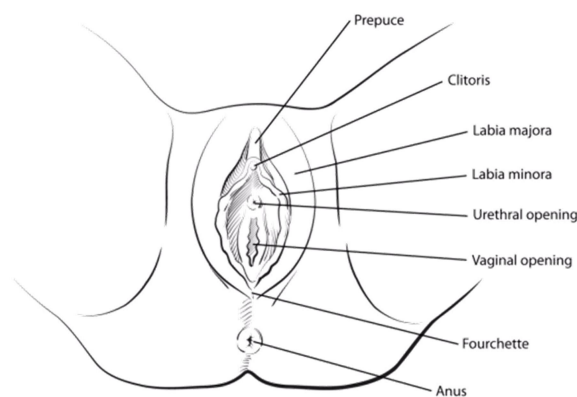


Figura 2: Anatomia dels genitals externs femenins
Imatge extreta de <https://bit.ly/2ohtzTH>

Existeixen quatre formes (**Figura 3**) o tipus diferents de practicar la MGF segons l'OMS:

- Tipus I: també pot ser denominat *clitoridectomia*. Consisteix en la resecció parcial o total del clítoris i/o del prepuci del clítoris.
- Tipus II: també denominat *escissió*. Consisteix en la resecció parcial o total del clítoris i dels llavis menors, amb o sense l'escissió dels llavis majors.

- Tipus III: també denominat *infibulació*. Consisteix en realitzar una sutura al llarg de l'obertura vaginal amb l'objectiu de reduir-la i crear un segell mitjançant la recol·locació dels llavis majors i/o menors.
- Tipus IV: tots els altres procediments lesius dels genitals externs amb finalitat no mèdica tals com la perforació, incisió, raspat o cauterització (cremar teixits orgànics).



Figura 3: Representació de la MGF tipus I, II i III. UNICEF proposa una versió simplificada l'any 2013 d'aquesta categorització, en la qual s'entén el següent:

- Categoria I: tall, sense extirpació de teixits (descriu el Tipus IV de l'OMS)
- Categoria II: tall amb extirpació d'alguns teixits (descriu tipus I i II de l'OMS)
- Categoria III: tancat amb sutura (descriu el tipus III de l'OMS)
- Categoria IV: descrita com el tipus de MGF "no determinada"

La imatge s'ha obtingut de la pàgina web de Fundació Wassu UAB: <https://bit.ly/2p6wvTw>

Les últimes estadístiques de l'OMS⁵ indiquen que un 90% dels casos registrats de MGF són de tipus I, II i III, els que impliquen l'escissió del clítoris, mentre que el 10% de casos restants implica talls o altres tipus de mutilacions que inclouen danys a l'òrgan femení.

La quantitat de teixit que s'extirpa en cada tipus varia segons la comunitat o zona. Hi ha comunitats que ho fan als primers dies de vida de la nena, d'altres quan aquesta té entre 6 i 8 anys i d'altres que ho fan a l'adolescència.

D'entre aquests casos, el primer és el que arriba a afectar més teixit degut a que durant els primers dies de vida, els genitals estan inflamats i la mutilació afecta més extensió dels òrgans (a més d'afectar el creixement posterior).

⁵ United Nations Children's Fund, *Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern*, UNICEF, New York, 2016.

United Nations Children's Fund, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, UNICEF, New York, 2013.

V. Geografia

Actualment aquesta pràctica es troba en diferents comunitats del món. A Àfrica es sap que la MGF és una pràctica comú en certes comunitats de 29 països: Benín, Burkina Faso, Camerun, Txad, Costa d'Ivori, Djibouti, Egipte, Etiòpia, Eritrea, Gàmbia, Ghana, Guinea, Guinea - Bissau, Kenya, Libèria, Mali, Mauritània, Níger, Nigèria, República Centreafricana, República Democràtica del Congo, República Unida de Tanzània, Senegal, Sierra Leone, Somàlia, Sudan, Togo, Uganda i Zàmbia.

També hi ha alguns grups ètnics que segueixen practicant-la en països asiàtics, centrant-se principalment en comunitats de l'Índia, Indonèsia, Malàisia, Pakistan i Sri Lanka.

A Orient Mig la pràctica es manté en els Emirats Àrabs Units, Oman i el Iemen, així com en l'Estat de la Palestina, Iraq i Israel.

Hi ha hagut alguns casos registrats també a Amèrica del Sud en determinades comunitats de Colòmbia, Equador i Perú.

Per últim, encara que s'hi hagin establert diferents lleis en contra de la MGF, en països occidentals com Austràlia, Canadà, Estats Units, Regne Unit o països europeus s'han registrat casos de forma minoritària i il·legal per part de poblacions procedents de zones on la pràctica és comuna.

Des del segle XVIII fins al segle XX⁶ metges d'alguns d'aquests territoris utilitzaven la MGF com a mètode terapèutic per a certes malalties d'origen nerviós com la histèria, l'epilèpsia o la migranya, i també per evitar el que en aquelles èpoques es considerava una malaltia com la inclinació lesbiana o la hipersexualitat.

La diàspora va facilitar l'expansió d'aquesta tradició, causant que el que en un principi era local s'estengués de forma global.

La gran variabilitat geogràfica de la pràctica de la MGF fa pensar que no es tracta d'una qüestió territorial, ni tan sols religiosa. Ens hem de centrar en l'estudi de les ètnies per arribar a entendre la distribució global de la pràctica de l'ablació.

⁶ UNAF, GUÍA PARA PROFESIONALES. La MGF en España, prevención y intervención
Es pot veure la guia completa al següent enllaç: <https://bit.ly/2ohBjF4>

Com es diu en un diagnòstic de la MGF a la ciutat de Barcelona publicat per l'ajuntament de Barcelona i fet per la fundació WASSU UAB⁷, no tots els grups ètnics habitants d'un país on es practica la MGF duen a terme aquesta vulneració dels drets humans.

⁷WASSU UAB, Fundació. *Diagnòstic de la mutilació genital femenina a la ciutat de Barcelona*. Publicacions de l'Ajuntament de Barcelona, Regidoria de Feminismes i LGTBI, 2015. La publicació es pot consultar a <https://bit.ly/2mGFwIk>

VI. Gràfics⁸

En el següent gràfic hi podem veure les dones mutilades d'entre 15 i 49 anys (segons les últimes dades oficials actualitzades dels països entre 2006-2017). Els països que no tenen cap valor assignat és perquè no en tenim dades fiables ja que la pràctica, si s'hi duu a terme, és de forma il·legal o no n'hi ha registres.

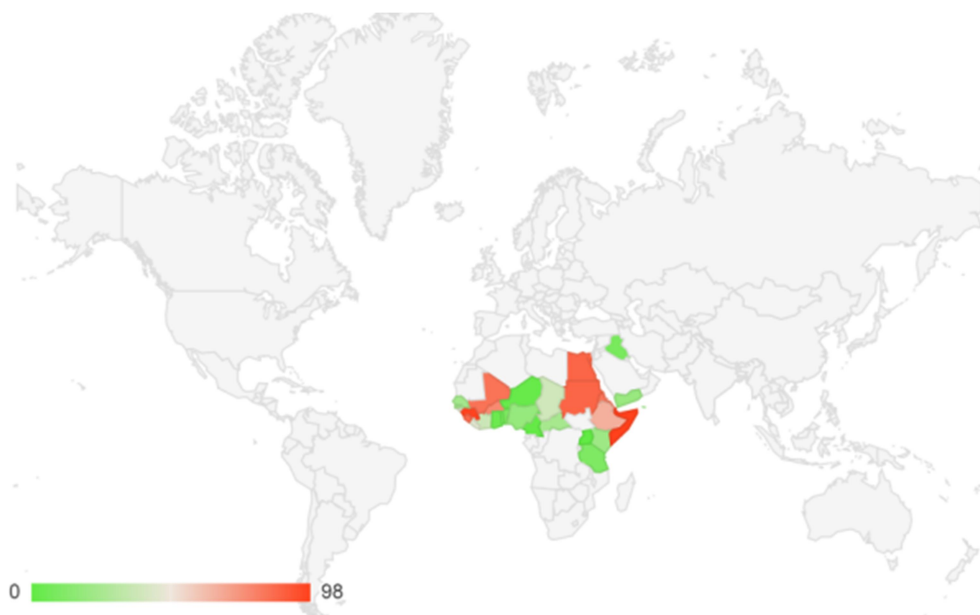


Figura 4: Gràfic de dones mutilades d'entre 15 i 49 anys. La zona amb major afectació es recull a Somàlia, però la zona del nord est d'Àfrica també té un gran percentatge de dones mutilades respecte el 100% de població femenina del país.

⁸Les figures 4, 5, 6 són gràfics propis i s'han creat a partir de l'eina *Spreadsheets* de Google Docs. Es poden consultar als següents enllaços:

Figura 4: <https://bit.ly/2p532Jv>

Figura 5: <https://bit.ly/2p6xPFY>

Figura 6: <https://bit.ly/2mHu7lb>

En el següent gràfic hi podem veure les nenes mutilades abans dels 14 anys (segons les últimes dades oficials actualitzades dels països entre 2006 -2017). Els països que no tenen cap valor assignat és perquè no en tenim dades fiables ja que o es practica de forma il·legal o no n'hi ha registres.

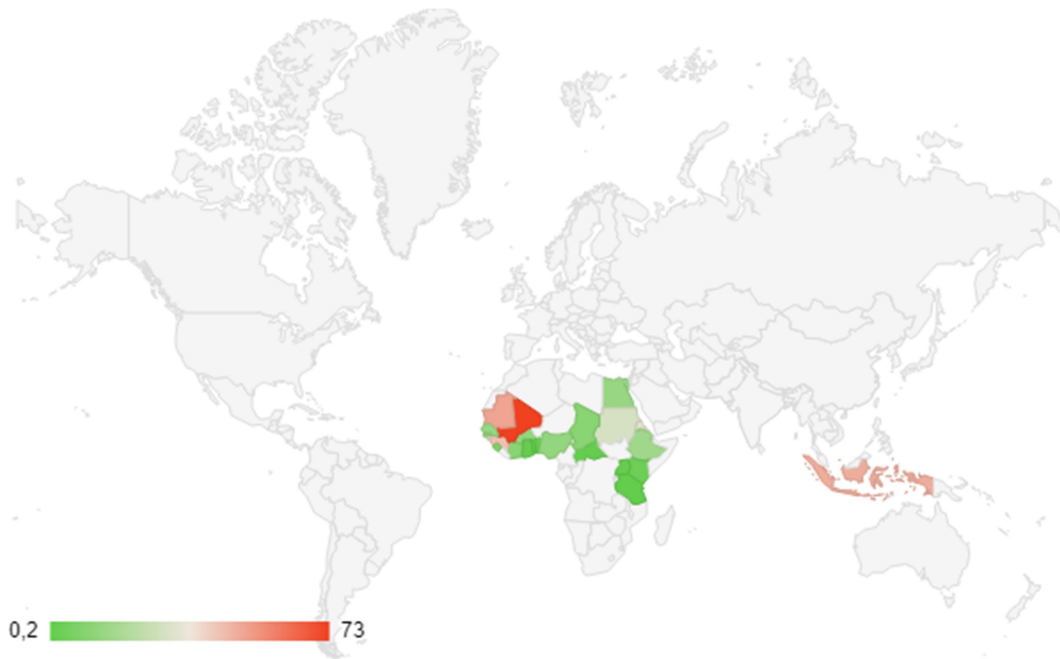


Figura 5: Gràfic de nenes mutilades abans dels 14 anys. La zona amb major afectació es recull a Mali, Mauritània i Indonèsia, on aproximadament un 73% de les nenes de 14 anys o menors han patit la MGF.

En el següent gràfic hi podem veure les dones a favor de mantenir aquesta pràctica, en els països estudiats anteriorment dels quals s'han pogut obtenir dades fiables.

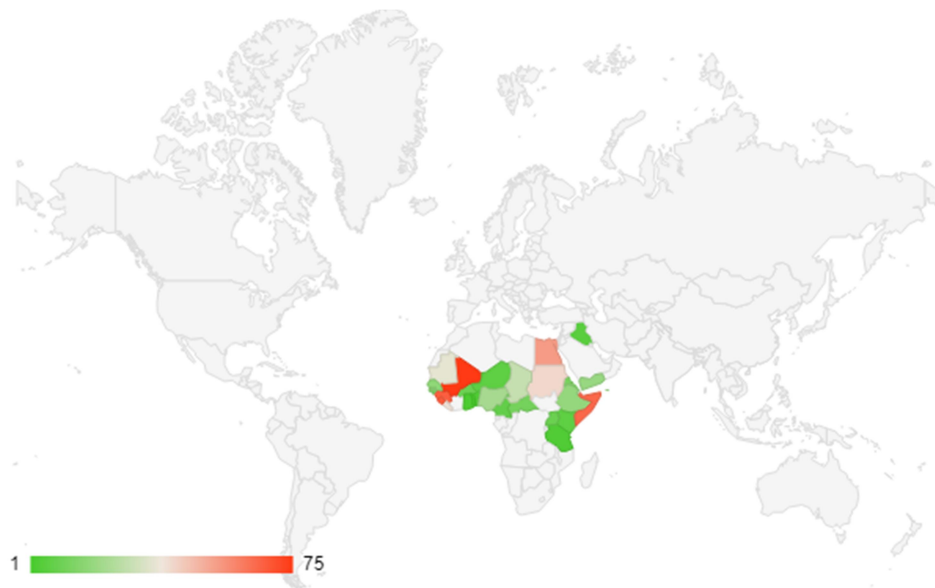


Figura 6: Gràfic de dones a favor de mantenir la MGF en els països estudiats. La zona amb major afectació es recull a Mali, Guinea, Serra Lleona i Somàlia. Veiem que el percentatge més alt és un 75%, aquest grup sol estar format per la població femenina d'edat més avançada del país, per les dones que són fidels a la tradició i són respectades per al comunitat.

No obstant, per les famílies emigrants que viuen a Europa, la mutilació genital femenina pot semblar un requisit imprescindible per la inclusió social en les comunitats d'origen. Aquestes famílies solen mantenir molta relació amb els països d'origen, i algunes d'elles poden sentir-se pressionades per practicar la MGF.

A més, algunes persones emigrants senten que conservar la seva identitat depèn de mantenir els valors i les normes ètiques o no, així que mantenen la pràctica.

VII. El perquè d'aquesta pràctica

Com ja s'ha remarcat, no és un concepte religiós, i s'ha de fer especial esment en què les doctrines sionistes (les tres grans religions monoteistes) no inclouen aquesta pràctica en les seves ensenyances. Va lligat a les ètnies, i hi trobem diferents raons per les quals es practica.

No totes les comunitats o col·lectius ho fan per a les mateixes raons, però els principals factors que porten a fer-ho són la creença dels següents punts:

A. Raons sociològiques

- Iniciació a la vida adulta:

S'utilitza com a cerimònia del pas de nena (infant) a dona (adulta), però no sempre és així ja que algunes ètnies ho practiquen en els primers anys de vida.

- Integració i preservació de la cohesió social:

La mutilació li dona a la nena un bon estatus social. Si no es fa, es considera a la dona una prostituta i una deshonra a nivell familiar i social.

- Per mostrar fidelitat al grup i a la tradició:

Per demostrar que el respectes i que vols formar part d'ell.

- Valor de la nena:

Si una noia o nena no està mutilada, costa més casar-la, i la seva família no obté tants beneficis al vendre-la al futur "marit".

- Submissió de la dona:

Es creu que una dona mutilada és més submissa i respectuosa, sobretot cap al seu marit.

- Purificació:

Es creu que és una forma de purificar a la dona i netejar-la.

B. Raons higièniques i estètiques

- Higiene:
Els genitals femenins es creuen poc nets i antiestètics, i per poder-los netejar els han de tallar .
- Atracció per a l'home:
Com que s'extreu el que es considera la "part lletja" del cos femení, això fa a la dona més atractiva per a l'home.

C. Raons psicosexuals

- Part secretora d'un verí mortal per a l'home:
Creença en algunes ètnies que el clítoris segrega un verí mortal per a l'home en el moment de la penetració.
- Òrgan que pot desafiar l'autoritat de l'home:
Es creu que si no es talla el clítoris creixerà més que l'òrgan reproductor masculí i desafiarà l'autoritat i el poder de l'home.
- Prolongació masculina en el cos de la dona:
Es creu que el clítoris es una prolongació masculina en el cos de la dona, que el seu lloc no és aquell i que per això s'ha de treure.
- Controlar el desig sexual de la dona:
Hi ha la creença que tallant-li el clítoris es pot controlar el desig sexual de la dona, i assolir el que es considera un comportament sexual adequat i fidelitat absoluta.

- Per preservar la virginitat fins al matrimoni :

Després de tallar el clítoris i altres òrgans de l'aparell reproductor femení es cusen els llavis majors amb branques o fil, i el marit serà el que ho tallarà amb un ganivet a la nit de noces per poder-la penetrar.

- Plaer exclusiu pel sexe masculí:

Hi ha la mentalitat que l'home és l'únic que ha de gaudir durant el sexe, i practicant la MGF s'assegura que les dones no tinguin aquest dret.

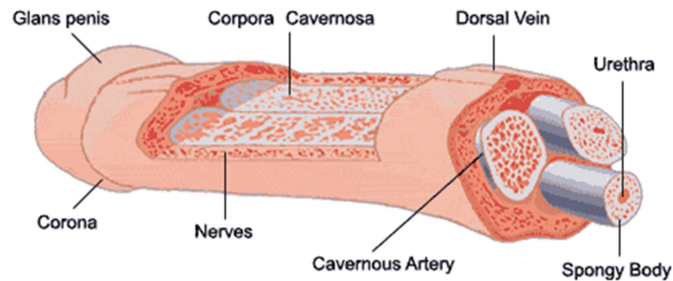


Figura 7: Anatomia del penis.

S'ha d'evitar el paral·lelisme entre la MGF i la circumcisió masculina ja que anatòmicament parlant la MGF equivaldria a tallar tot el gland del penis, no només el prepuci.

Imatge extreta del següent link: <https://bit.ly/2nzB3BI>

D. Raons reproductives

- Augment de la fertilitat:
Es creu que la MGF augmenta la fertilitat de la dona.
- Creença que si el fill toca el clítoris al néixer es mor:
Es creu que si durant el part el nadó entra en contacte amb el clítoris mor, pel que s'ha de tallar per poder salvar-lo.
- Facilitació del part:
Creença que facilita el part. La realitat és el contrari, ja que moltes dones mutilades moren durant el part, i el fill/a al que intentaven donar a llum també.

E. Raons econòmiques

- Talladores:
Les talladores, que són les dones que tenen com a ofici realitzar i mantenir aquesta pràctica reben una gran compensació econòmica.
- Valor de la nena:
Si la nena està mutilada té més valor, per tant, en ser venuda la família en podrà obtenir més beneficis.
- Els preparatius de la cerimònia beneficien a la comunitat:
La preparació de la cerimònia beneficia econòmicament a gran part de la comunitat, ja que per fer tota la celebració hi ha despeses en diferents àmbits.

VIII. Materials utilitzats i personal executor

Les condicions amb les quals es realitza aquesta intervenció són les que agreujaran les conseqüències i perills per a la dona.

El material principal per tallar és variat. Poden utilitzar navalles, fulles d'afaitar, vidre...

Quan ja s'ha fet el tall, per suturar s'utilitzen fibres vegetals, fil de pescar o filferro.



Figura 8: Fulla d'afaitar utilitzada per una talladora per realitzar la MGF. Més enllà de les conseqüències físiques i emocionals que la pràctica resulta per a la dona, la falta d'esterilització dels materials emprats comporta un seguit de riscos que s'expliquen més endavant. Imatge: Getty Images

Les persones que realitzen la MGF són dones anomenades “talladores” o “curanderes”.

Però en algunes ocasions també pot ser realitzat per curanderos, barbers, o fins i tot alguna parent.

Les talladores són dones que tenen com a ofici dur aquesta violació de drets a la pràctica, amb el consentiment previ d'algun membre de la família de les nenes. Pertanyen a famílies

ferreres, i és per això que elles són les que s'encarreguen dels ganivets, navalles o ganivetes necessàries, i per fer-ho reben una gran compensació econòmica. Són les que mutilen a la nena, la preparen pel matrimoni i la que assisteixen al part, actuant en aquesta última part com a llevadores tradicionals.



Figura 9: Il·lustració “¡Es una nina!” de Laura Oliver Velasco, guanyadora del concurs d'il·lustració de la “Campanya de Erradicación de la Mutilación Genital Femenina” plantejada per Mujeres en Igualdad, maig de 2016.

IX. Conseqüències per la dona

La pràctica de la MGF comporta riscos i problemes per la dona tant a curt com a llarg termini.

Pot ser causa de mort en cas de xoc hemorràgic (causat per una pèrdua desmesurada de sang), xoc neurogènic (com a resultat del dolor, del trauma i de l'estrès patit durant la cerimònia) o d'una infecció generalitzada o *septicèmia*⁹.

Altres conseqüències immediates relacionades inclouen dolors intensos i sagnat, commoció, trauma psicològic, retenció d'orina, danys a la uretra i a l'anus, febre o infeccions.

Els riscos i complicacions varien segons el tipus de mutilació practicada. La que sol comportar conseqüències més greus és la infibulació, segons el Consell de Drets Humans (2008).¹⁰

Però també depenen de qui la realitza, les condicions higièniques, l'estat previ de salut i resistència de la dona o nena.

A més de les conseqüències psicològiques que poden acabar provocant un trastorn d'estrès posttraumàtic, a llarg termini les dones poden experimentar *dolors crònics*¹¹ o *infeccions cròniques*¹² a la pelvis, desenvolupament de *quistos*¹³, *abscessos*¹⁴ i *úlceres genitals*¹⁵, *queloides*¹⁶, infecció de l'aparell reproductor, disminució de la satisfacció sexual i desaparènia (coit dolorós), pedres a la bufeta,



Figura 10: Quist degut a la MGF
Imatge extreta de <https://bit.ly/2nqFChs>,
Dr. Martin Caillet, 2012

⁹Nom genèric d'un grup d'infeccions generalitzades greus, que són conseqüència de l'existència d'un focus infeccios dins el cos des del qual es passen gèrmens patògens a la sang i hi originen focus infecciosos metastàtics.

¹⁰ Segons la Declaració Universal de Drets Humans, adoptada i proclamada per l'Assemblea General de les Nacions Unides a la seva resolució 217A (III). París, 10 de desembre de 1948. El document es pot consultar en el següent enllaç: <https://bit.ly/2oedqyn>

¹¹Es poden manifestar en qualsevol part de l'organisme. Es diferencien d'altres dolors ja que els altres tenen una funció natural d'alerta i protecció. El mecanisme del dolor és hipersensible, i explica el patiment de dolors de forma prolongada.

¹²Infecció d'una duració superior als 6 mesos, de progressió lenta.

¹³Bossa tancada amb una membrana pròpia que pot contenir aire, líquid, pus o una altra substància.

¹⁴És una acumulació de pus en una cavitat com a conseqüència d'una infecció.

¹⁵Lesions a nivell de mucosa genital femenina de més o menys profunditat.

¹⁶És el creixement de teixit cicatritzat addicional. Es presenta en llocs on la pell ja ha sanat després d'una lesió.

incontinència urinària...

L'aparició de queloides justifica, per efecte massa, dificultat per orinar, desordres menstruals, *fistules*¹⁷ i esterilitat.

Es pot produir una obstrucció vaginal total que suposa una acumulació de fluid menstrual a la vagina (*hematocolpos*) (**Figures 12 i 13**), a la bufeta (causat per fistules) i a l'úter (*hematomètria*) (**Figura 14**).

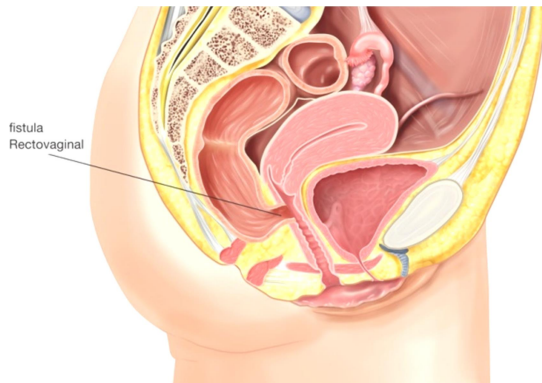
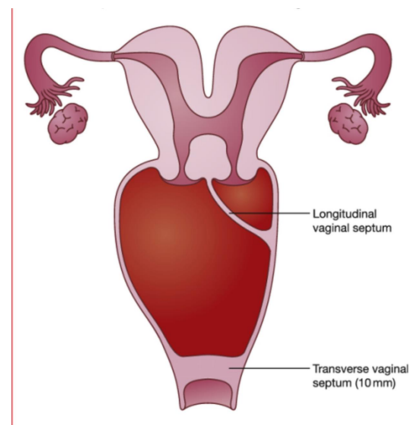


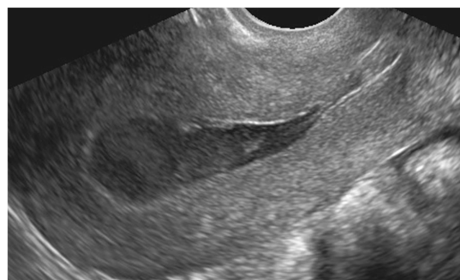
Figura 11: representació d'una fistula rectevaginal. Les fistules connecten dues cavitats naturals, en aquest cas, el canal vaginal connecta amb el recte.
Imatge extreta de <https://bit.ly/2ofwigi>



Figures 12 i 13: hematocolpos vist a través de ressonància magnètica (esquerra, 12) i representació conceptual d'un hematocolpos (dreta, 13). L'hemorràgia ocupa el canal vaginal, que té capacitat elàstica, i pot arribar a ocupar grans quantitats de volum.
Imatge 12 extreta de <https://bit.ly/2oedRZx>
Imatge 13 extreta de DENNIE, J. *et al.* *Laparoscopic drainage of hematocolpos: a new treatment option for the acute management of a transverse vaginal septum.* Revista Fertility and Sterility, n° 94, Octubre 2010 (Figura 14)

Figura 14: Hematomètria vista mitjançant ecografia. Quan el canal vaginal no pot assumir més quantitat de sang, l'hemorràgia comença a ocupar l'úter.

Imatge extreta de <https://bit.ly/2p2ASyJ>



¹⁷ Trajecte anormal que comunica dues cavitats orgàniques, o una cavitat amb l'exterior. (**Figura 12**)

A. Efectes psicològics

Les conseqüències psicològiques per a les nenes i dones són les següents:

- **Ansietat:** és una emoció que s'experimenta davant determinades experiències o circumstàncies de l'entorn. És una reacció natural d'alarma davant de la percepció d'un perill potencial o d'una pèrdua de control sobre l'entorn. Malgrat això, en alguns casos l'ansietat pot arribar a convertir-se en trastorn, quan les persones afectades l'experimenten excessivament intensa o freqüent, davant de situacions quotidianes que no haurien de produir-ne.
- Terror.
- **Depressió:** és una malaltia que provoca una alta discapacitat i un fort impacte social.
- **Estrès posttraumàtic:** és una condició clínica que es pot desenvolupar després d'una experiència extremadament traumàtica. Es descriu per símptomes com la re-experimentació, híper activació, evitació d'estímuls relacionats amb l'esdeveniment que provoca el trauma i alteracions de l'estat d'ànim i de la cognició.
- Desordres mentals (similars als que pateixen les víctimes d'abús sexual).
- Ansietat i fòbia sexual.
- Síndrome de l'ansietat-depressió enfocada genitalment "*genitally focused anxiety depression*", que es basa en la preocupació constant sobre l'estat dels genitals i el pànic a la infertilitat.
- Col·lapse produït per l'intens dolor, el trauma psicològic i l'esgotament causat pels crits.

B. Conseqüències sexuals

Un cop la nena s'ha casat, durant la nit de noces, la sutura amb la qual havia cicatritzat la MGF ha de ser oberta perquè l'home la pugui penetrar. Es fa amb qualsevol ganivet o fulla, en alguns casos en hospitals. La mateixa dona que ha mutilat la nena sol realitzar aquest procés de la cerimònia.

És un motiu de celebració familiar i no es té en compte el dolor que la dona o nena pateix.

En aquella mateixa nit, la dona perd la virginitat.

Aquesta situació extrema, afegida al que ja s'ha explicat anteriorment, condiciona les següents conseqüències sexuals:

- Disparèunia: trastorn que provoca dolor associat al coit. Es viu amb malestar, i pot provocar fòbia a mantenir relacions sexuals.
- Disminució del desig sexual.
- Anorgàsmia: dificultat o impossibilitat d'arribar al clímax.
- Modificació de la sensibilitat sexual.
- Vaginisme: és la contracció persistent i involuntària de la vagina en produir-se un espasme que impedeix la penetració. Es diferencia de la disparèunia perquè no és un procés dolorós.

C. Complicacions durant el part

La MGF crea una barrera física pel coït i el part. La majoria de vegades, una dona a la qual se li ha realitzat aquesta pràctica s'haurà de sotmetre a un procés de dilatació gradual durant el part. La dilatació del coll de la matriu i canal vaginal (primera etapa d'un part normal) es durà a terme amb dificultat, i s'haurà de realitzar una dilatació artificial de l'obertura vaginal.

Tot i això, en el procés del part molts cops s'ha de recórrer a practicar un tall per fer possible la sortida del nadó (episiotomia¹⁸) ja que l'espai és massa reduït per al part natural. Això suposa que una dona a la qual se li ha realitzat aquesta pràctica, s'ha de sotmetre a un procediment de dilatació gradual abans de la seva primera relació sexual.

A més del risc augmentat d'episiotomia, i les complicacions que se'n poden derivar, les dones mutilades tenen més risc de requerir cesària o de patir hemorràgia postpart. L'augment del risc en les complicacions del part implica un augment en el risc de mort per al nadó i per a la mare.

Estimacions recents de l'OMS, UNICEF, UNFPA¹⁹, el Banc Mundial i la Divisió de Població de les Nacions Unides revelen que la majoria de països en els quals la pràctica de la MGF és molt elevada també s'hi registren taxes de mortalitat materna altes.²⁰

Amb dades com aquestes, podem desmentir la creença que aquesta pràctica facilita el part, que és un dels motius que ja s'ha explicat amb el qual es justifica la mutilació.

A més, després del part i si la dona ha sobreviscut, es sol tornar a tancar el tall de la cicatriu que s'havia fet perquè el nadó pogués sortir, el que es denomina reinfibulació.

¹⁸ Realització d'una incisió quirúrgica a la zona del perineu femení, format per pell, plànol muscular i mucosa vaginal, amb la finalitat d'ampliar el canal per abreujar el part, accelerar la sortida del fetus o en el cas de la MGF, fer possible la sortida d'aquest

¹⁹Fons de Població de les Nacions Unides

²⁰ UNICEF, *Female genital mutilation/cutting: A statistical exploration* (New York, UNICEF, 2005); i UNICEF, *Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting*, UNICEF Innocenti Digest (2005), disponible a <https://bit.ly/2nBFbRf>

D. Conseqüències en el nadó

La taxa de mortalitat entre els nadons durant i immediatament després del part es també molt major entre els nascuts de mares mutilades.

És un 15% superior en els casos de MGF tipus I, 32% en els casos de MGF tipus II i 55% en casos de MGF tipus III.²¹

E. Major risc de transmissió del VIH

El procediment de la MGF implica sagnat i ús de material no estèril. L'exposició del teixit i l'ús de la mateixa ganiveta per a més d'una nena són factors que augmenten el risc de transmissió del VIH. El risc augmenta en aquelles comunitats en les quals la cerimònia de la mutilació representa una pràctica sociocultural, i grans grups de nenes són mutilades en un mateix dia.

El risc de transmissió d'altres malalties també es veu elevat, com és el cas del tètanus, degut a la poca higiene dels materials.

Un altre punt important és la transmissió vertical de les malalties infeccioses (de mare a fetus o a nadó). En un part normal existeix risc de transmetre el VIH degut al sagnat fisiològic que acompanya el procediment. El sagnat en el part d'una dona mutilada és major, ja que es causen estrips que augmenten el contacte amb la sang materna.

²¹ BÉNÉDICTE, L. *Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina*. En el context del seminari "Mutilación Genital Femenina: aplicación del derecho y desarrollo de buenasprácticas en suprevención", València, 30 i 31 d'octubre de 2008.

X. Matrimonis forçats

Un matrimoni forçat és la unió de dues persones mitjançant el matrimoni, en la que com a mínim una d'elles no dona el seu consentiment o la seva voluntat. La persona és forçada o coaccionada a establir el contracte matrimonial. Normalment, qui obliga la persona a casar-se és la família (pròpia o de l'altre membre de la parella).

Constitueixen un tipus de matrimoni forçat els matrimonis prematurs, basats en la unió de dues persones on, com a mínim, una no té l'edat legal per contraure matrimoni. Segons UNICEF, hi ha 60 milions de dones entre 20 i 24 anys que van ser obligades a casar-se abans de la majoria d'edat.²²

Des del punt de vista dels pares, es tracta d'un intercanvi comercial, on la filla es ven a canvi de propietats i riqueses que beneficien a la família.

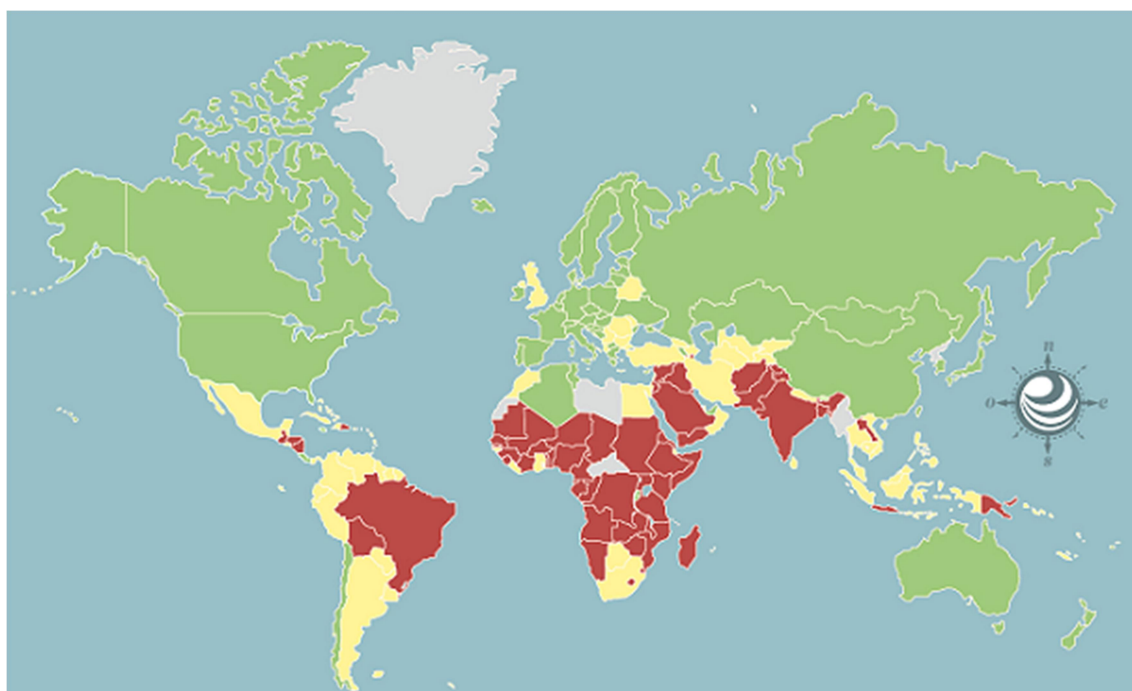


Figura 15: Gràfic realitzat per l'organització WomanStats Project, en el qual s'evidencia la vigència de matrimonis infantils a nivell mundial, i l'índex de la seva pràctica dividit en tres nivells. Les zones on el matrimoni forçat té més prevalença és la vermella, seguida per la groga. Per altra banda, la verda és on no es practiquen, i els territoris pintats de gris són on no hi ha prou dades per poder ésser classificats.

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2nzFcoT>

²² UNICEF, *Matrimonio infantil: ni esposas, ni madres, ¡Solo niñas!*, desembre 2017, 226

La MGF i els matrimonis forçats estan estrictament relacionats, ja que la gran majoria de les nenes que són obligades a casar-se sense ni tan sols haver arribat a la majoria d'edat han d'estar mutilades abans d'entregar-les al seu marit, especialment com a garantia de virginitat conservada de la menor.

És per això que a les comunitats on es duen a terme els matrimonis forçats es sol practicar la MGF, dues vulneracions de drets humans.

XI. Medicalització de la MGF

Segons l'OMS, la medicalització de la MGF es produeix quan aquesta pràctica és realitzada per un proveïdor d'atenció mèdica, per exemple un treballador sanitari de la comunitat, un infermer o infermera o un metge o metgessa. Es pot produir en una clínica pública o privada, al domicili o a qualsevol altre lloc. També inclou el procediment de la reinfibulació en qualsevol moment de la vida de la dona.

La medicalització de la MGF va ésser condemnada formalment per l'OMS el 1979, en una conferència internacional celebrada a Jartum, Sudan. Tot i el resultat d'aquesta conferència, encara hi ha una visió de la medicalització de la MGF com una forma de reduir conseqüències negatives d'aquesta pràctica per a la salut de la dona.

Aquesta forma de realitzar el procediment de la MGF crea una atmosfera de falsa seguretat, però el cert és que la MGF mai pot ésser segura. Fins i tot en entorns estèrils i amb professionals sanitaris, es poden produir seqüeles immediates i a llarg termini.

El personal que realitza la pràctica de la MGF medicalitzada està violant el dret a la vida, el dret a la integritat física, el dret a la salut de les dones i nenes i el fonament mèdic ètic de “no causar danys” i “preservar els òrgans corporals sans i en funcionament, excepte que siguin portadors d'alguna malaltia nociva per a l'organisme o potencialment mortal”. Tot el personal mèdic o sanitari que el realitza està vulnerant el codi deontològic que tot metge ha de respectar. És per això que un sanitari que practica una MGF ha d'ésser expulsat del seu col·legi de metges o associació a la qual pertanyi.

Quan gent amb estudis mèdics practica la MGF, la legitima de forma errònia com a quelcom beneficiós per a la salut de les dones i les nenes des d'un punt de vista mèdic. A més, el personal mèdic i sanitari sol tenir poder, autoritat i ésser respectat per la societat, així que pot ser una forma de contribuir en l'augment de la pràctica de la MGF.

XII. MGF com a violència de gènere

La pràctica de la MGF és reconeguda internacionalment com una forma de violència contra les dones, pel fet de ser un tipus de violència exercida sobre aquesta i legitimada per un sistema patriarcal i autoritari.

La MGF és una vulneració de drets que implica dolor extrem i que causa danys significatius, tant a curt com a llarg termini, i constitueix un abús físic i emocional cap a les nenes i les dones. Contribueix a la desigualtat de la seva situació, a la seva discriminació per motius de gènere i al desequilibri de poder al que s'encaren les dones. La pràctica de la MGF, però especialment les seqüeles que deixa, impedeix la seva participació plena en la societat i la capacitat de progrés.

Sota l'amenaça col·lectiva de la discriminació i exclusió social, nenes i dones són obligades a sotmetre's a la MGF per poder formar part de la comunitat.

Quan es mutila una dona també rep més missatges lligats a la submissió, al deure d'obeir, li nega el dret a decidir, a expressar la seva voluntat, al seu projecte de vida. Es mutila el sexe i la voluntat de la persona.

La MGF simbolitza el control i la subordinació de les dones en la societat i la imposició de la força masculina mitjançant la manipulació del cos femení.

XIII. MGF com a vulneració dels drets humans²³

Qualsevol forma de MGF comporta conseqüències per a la nena o dona, no podem admetre un tipus de mutilació genital moderada.

Quan es practica la MGF es priva a la víctima dels seus drets a:

- La integritat física i mental
(Article 25 dels Drets Humans)
- Protecció contra la violència:
(Article 25 dels Drets Humans)
La maternitat i la infantesa tenen dret a cures i assistència especialitzada. Tots els nens nascuts de matrimoni o fora d'aquest, tenen dret a igual protecció social.
- Procurar pel seu estat màxim de salut:
(Article 25 dels Drets Humans)
Tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li asseguri, així com a la seva família, la salut i el benestar, i en especial l'alimentació, vestimenta, habitatge, assistència mèdica i serveis socials necessaris.
- No a la discriminació per gènere:
(Convenció sobre l'eliminació de qualsevol forma de discriminació cap a la dona, CEDAW. Nova York, 18 de desembre de 1979)
- No ser sotmès a tortures, penes o tractes cruels, inhumans o degradants:
(Article 5 dels Drets Humans)
- La vida:
(Article 3 dels Drets Humans)
Es vulnera aquest dret quan la MGF resulta letal

²³ Veure referència número 10.

XIV. Mesures legals

A continuació, alguns dels documents més importants referents als drets humans creats amb l'objectiu de donar fi a la MGF:

Tractats internacionals

- Declaració Universal dels Drets Humans (1948)
- Convenció sobre l'Estatut dels Refugiats (1951)
- Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (PIDESCR, 1966)
- Convenció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumanes o degradants (1975)
- Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (CEDAW, 1979)
- Convenció sobre els drets de l'infant (CDN, 1989)
- Resolució de l'Assemblea General de les Nacions Unides: *Incrementació dels esforços globals per l'eliminació de la mutilació genital femenina* (2014)

Tractats regionals

- Protocol de la Carta Africana de Drets Humans i dels Pobles, relatiu als drets de la dona a Àfrica (1981)
- Carta Africana sobre els drets i el benestar de l'infant (1990)
- Conveni europeu sobre l'exercici dels Drets dels infants (1996)
- Carta dels drets fonamentals de la Unió Europea (2000)
- Conveni Europeu per la protecció de drets humans i llibertats fonamentals (ECHR) (2010)
- Conveni del consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència contra la dona i la violència domèstica (2011)

A. Països on és il·legal

A partir de diferents acords per grans organitzacions internacionals que vetllen pel benestar, els drets humans i la salut, es van anar creant lleis a diferents països i territoris per il·legalitzar la pràctica de la MGF.

Els principals acords que van portar al convenciment global per a combatre la MGF varen ser:

- 1979: L'OMS condemna la medicalització de la MGF en la conferència de Jartum, Sudan.
- 1982: L'OMS reitera la seva posició respecte la MGF en una declaració formal l'ACNUR²⁴.
- 1933: L'Associació Mèdica Mundial condemna la medicalització de la MGF
- 1944: La FIGO²⁵ condemna la medicalització de la MGF. La seva assemblea general conclou amb la recomanació de “rebutjar tot intent de medicalitzar la intervenció o de permetre la seva intervenció, sota cap circumstància, ni en instal·lacions sanitàries ni amb la presència de professionals sanitaris.”
- 2008: La medicalització de la MGF és condemnada en la Declaració interinstitucional sobre la necessitat d'erradicar la MGF, firmada conjuntament per deu organismes de l'ONU.
- 2010: Publicació de les directrius sobre *Global Strategy to Stop Health Care Providers from Performing Female Genital mutilation* (Estratègia Global per evitar que els serveis sanitaris realitzin mutilacions genitals femenines), firmades per UNFPA, ACNUR, UNICEF , UNIFEM²⁶, OMS, FIGO i CIE²⁷ .

²⁴ Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Refugiats

²⁵ Federació Internacional de Ginecologia i Obstètrica

²⁶ Fons de Desenvolupament de les Nacions Unides per a la Dona

²⁷ Classificació internacional de malalties

A partir de tots aquests acords, diferents països van posicionar-se en contra de la MGF prohibint-la en el seu territori, i alguns exemples d'aquests països són: ²⁸

Àfrica:

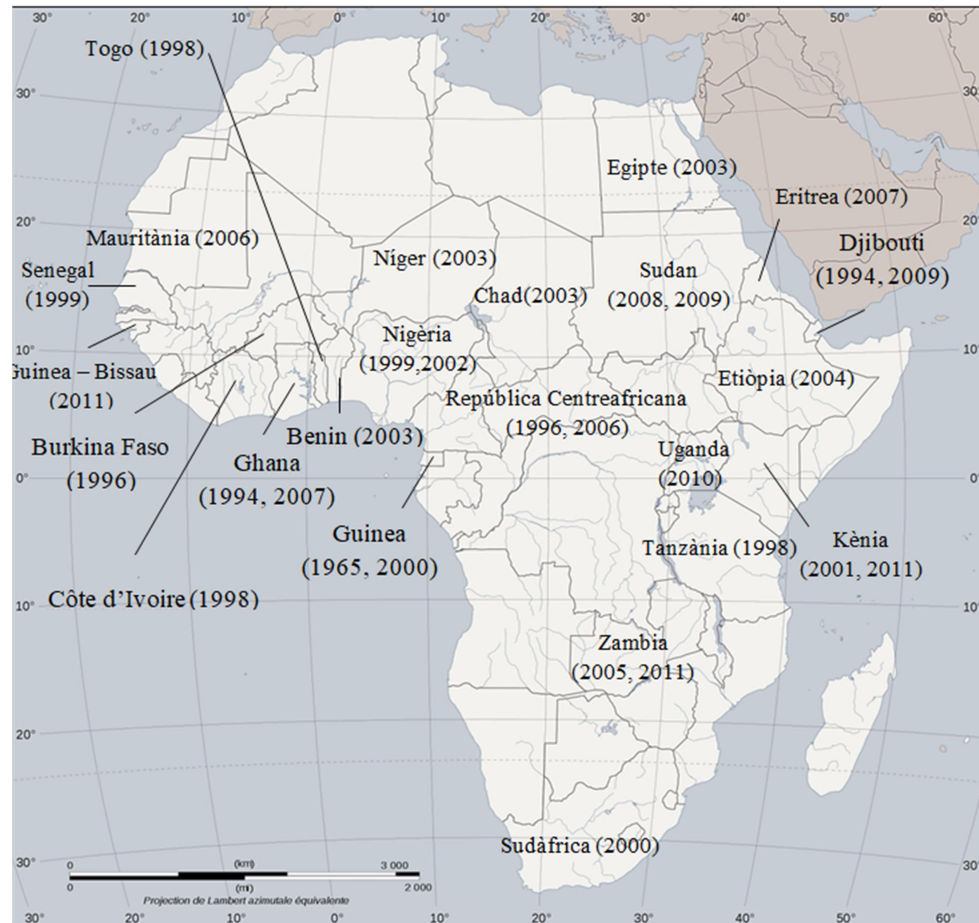


Figura 16: Països africans on la pràctica de la MGF ha estat prohibida i l'any de l'acord, situats en el mapa.

Tot i que hi hagi una llei que ho prohibeixi, podem veure els països on la pràctica segueix essent vigent a les Figures 3, 4 i 5.

Composició pròpia feta a partir de la següent imatge: <https://bit.ly/2nztRVT>

²⁸ BBC, estadístiques: <https://bbc.in/2DW0OBb>

Altres:

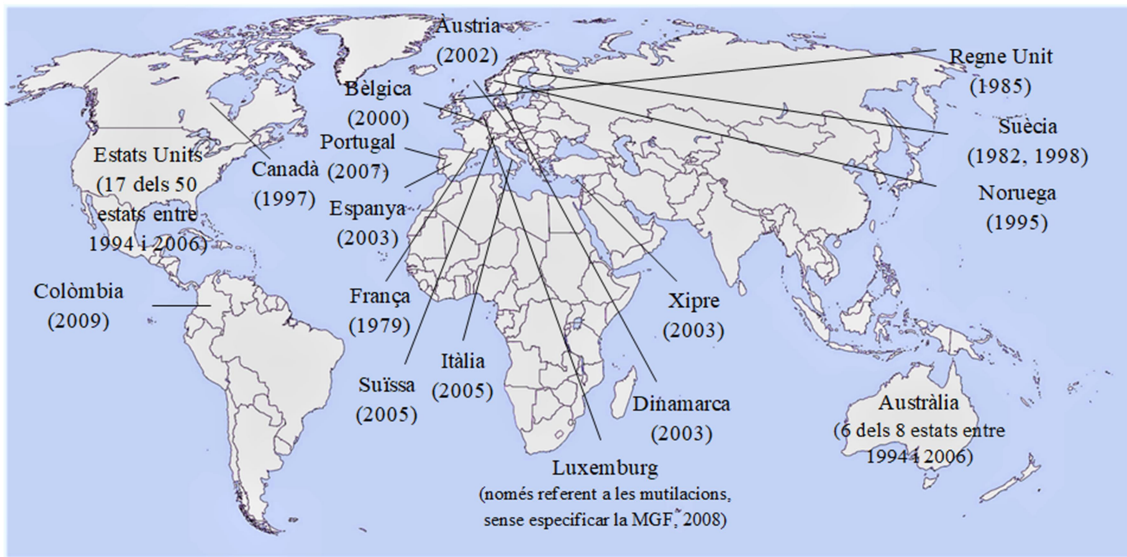


Figura 17: Països a nivell mundial on la pràctica de la MGF ha estat prohibida i l'any de l'acord, situats en el mapa.

Composició pròpia feta a partir de la següent imatge: <https://bit.ly/2ohOE07>

Les penes varien d'un mínim de 6 mesos de presó a un màxim de cadena perpètua, i alguns països també inclouen multes econòmiques en la pena.

B. Marc jurídic espanyol

La MGF de qualsevol tipus constitueix un “delicte de lesions” tipificat en el Codi Penal, a partir de la reforma introduïda mitjançant la Llei Orgànica 11/2003, de 29 de setembre.

Article 149 del Codi Penal:

1. El que causés a un altre, pel qualsevol medi o procediment, la pèrdua o la inutilitat d'un òrgan o membre principal, o d'un sentit, la impotència, esterilitat, una greu deformitat, o una greu malaltia somàtica o psíquica, serà castigat amb la pena a presó 6 a 12 anys.
 - a. El que causés a un altre mutilació genital o qualsevol de les seves manifestacions serà castigat amb la pena de presó de 6 a 12 anys. Si la víctima fos menor o incapaç, serà aplicable la pena d' inhabilitació especial per l'exercici de pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per temps de 4 a 10 anys, si el jutge ho considera adient a l'interès de la menor o incapaç.

Mitjançant el compliment d'aquest article es protegeixen els següents drets de la nena o dona que en podria ésser víctima:

- La integritat corporal o física
- Integritat i salut personals tant física com mental de l'ésser humà, segons la definició de “salut”²⁹ feta per l'OMS
- Desenvolupament físic i psíquic de la menor

La MGF pot ésser castigada si es produeix dins del territori espanyol. Quan ha estat realitzat per un estranger, com sol ésser en la majoria dels casos, sense que s'hagi realitzat a Espanya, és quan obté rellevància el principi de territorialitat de la llei penal i les seves ampliacions o excepcions: la extraterritorialitat de la llei penal.

²⁹La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no només la manca d'afeccions o malalties.

La Llei Orgànica 2/2005 del 8 de juliol modifica de Llei Orgànica 6/1985 del 1 de juliol per fer possible la persecució de la pràctica de la MGF extraterritorialment. Afegeix que es podrà sotmetre el cas a la jurisdicció espanyola sempre que els responsables d'aquell cas de MGF es trobin dins el territori espanyol.

C. Mesures cautelars

Per evitar que els progenitors traslladin a la menor fora d'Espanya, es pot dur a terme la prohibició de la sortida del territori espanyol, en el cas que hi hagués risc cert i imminent de la pràctica de la MGF. (Segons l'article 28.2 de la Llei 4/2000 modificada per la Llei 8/2000 i posteriorment per la Llei Orgànica 14/2003)

XV. Waris Dirie

Waris Dirie va néixer el 1965 a la regió de Gallacio, a Somàlia. És model i escriptora, i és una reconeguda activista que lluita per erradicar la MGF. Del 1997 al 2003 va ser ambaixadora de l' ONU per combatre aquesta pràctica, i el 2002 va crear la seva pròpia organització anomenada “Flor del desert”, que és el que significa el seu nom.

La seva vida va canviar quan als 3 anys d'edat va ser sotmesa a la MGF, i 10 anys més tard, quan va ésser entregada per part de la seva família a un home molt més gran que ella en un matrimoni de conveniència. Va ser a partir d'aquest moment que va fugir de la vida que l'havien obligat a tenir per arribar a la capital de Somàlia, Mogadiscio, a través del desert.

Quan va aconseguir arribar a la capital, va viure un temps amb la seva germana i després amb la seva tia, però al 1981 va aconseguir anar a viure a Londres amb el seu oncle, que era ambaixador somali al Regne Unit.



Figura 18: Waris Dirie, ambaixadora de l'ONU entre 1997 i 2003.

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2oLZ7aI>

Posteriorment va treballar a la cadena de restaurants McDonald's, i allà va ser on va ser descoberta pel famós fotògraf anglès Terence Donovan. A partir d'aquest moment, va fer diferents sessions de fotografia per poder-se guanyar la vida, i poc després es va convertir en la primera dona negra que va aparèixer a la portada d'una de les revistes més importants a nivell Europeu del moment, la revista *Vogue*. Després d'anys de dur una vida com a model i en algunes ocasions com a actriu, el 1997 fa pública la seva mutilació genital. El gran ressò mediàtic que va obtenir i li va donar veu i nom a la lluita contra la MGF, aconseguint convertir-se en ambaixadora especial de l' ONU.

Ha escrit diferents llibres com "*La flor del desert*", "*Albada en el desert*" o "*Nenes del desert*" amb el que comença una campanya a nivell europeu contra la MGF.

La història de la seva vida i de la seva lluita ha estat convertida en la pel·lícula "*La flor del desert*", on es veuen els seus inicis i el seu paper dins l'ONU, fins arribar a parlar sobre una pràctica i una vulneració de drets fins al moment desconeguda pel gruix de la població occidental.

XVI. Organitzacions que lluiten pel fi de la MGF

A. Legki Yakaru

Dones d'avui

És una associació de dones subsaharianes a Banyoles creada el 2006 amb la intenció de donar suport a la comunitat subsahariana, principalment a les dones, en el procés de la seva integració a la societat d'acollida.

El seu objectiu es empoderar les dones per tal d'augmentar la seva autonomia i capacitat d'integració i lluitar pels drets de les dones, principalment contra la pràctica de la MGF.

A més, tenen un projecte enfocat principalment a la MGF anomenat "Projecte Heal", creat el mes de juliol de 2016 amb la col·laboració d'Oxfam Intermón, el qual té com a objectiu empoderar a les dones i nenes i promoure els seus drets.



Figura 19: Logotip de l'associació Legki Yakaru

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2o9YfpL>

B. GAMCOTRAP

Gambia Committee on Traditional Practices

És una organització feminista nacional, no governamental a Gàmbia, que va ser creada el febrer de 1984 .

És principalment activa en la investigació de la pràctica de la MGF, organitzant campanyes per donar fi a aquesta pràctica, i en la preservació i promoció dels drets educatius, reproductius, socials, polítics i sexuals de nenes i dones.

També sensibilitza a les dones sobre altres pràctiques tradicionals en les seves comunitats nocives per a elles, mentre que promou la pràctica de tradicions beneficioses per a tothom dins la comunitat.



Figura 20: Logotip del comitè GAMCOTRAP

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2nxEVCL>

C. Desert Flower Foundation

Fundació de la Flor del Desert

És una organització dirigida per la model Waris Dirie, de la qual s'ha parlat anteriorment, creada el 2002.

Lluita principalment contra la MGF i els matrimonis forçats, però de les donacions i inversions que rep, també en destina una part a l'educació d'aquestes nenes creant escoles i donant-los el coneixement dels drets que tenen com a nenes i dones.



Figura 21: Logotip de la fundació Desert Flower

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2ofMP3O>

Part Pràctica

A. Introducció

S'ha decidit dividir la part pràctica en 3 parts. Com s'ha dit als objectius inicials, la meva intenció era divulgativa, així que per dur-la a terme he creat un projecte divulgatiu anomenat "Projecte Violeta".

Abans d'arribar a la gent i fer saber sobre la MGF m'havia de formar, i per fer-ho, a part de buscar articles, entrevistes i documentals, he realitzat un curs de formació online i he tingut l'oportunitat d'assistir a una reunió de formació d'homes.

A continuació explicaré en què consisteixen aquestes 3 parts de forma detallada.

B. Curs de formació online

A mesura que vaig anar avançant el treball, la Dra. Imma Sau em va recomanar mirar-me un curs online gratuït sobre diferents aspectes de la MGF.

Ho vaig fer mitjançant un curs que ofereix la organització "UEFGM" (United to End Female Genital Mutilation) a través de la següent pàgina web: <https://bit.ly/2mE7yhc>

És un projecte cofinançat per la Unió Europea, que es basa en una eina d'aprenentatge electrònic per professionals de la salut i asil. Està finançat pel fons recaptat en la campanya europea "END FGM 2012", la "Human Dignity Foundation" i recolzada per ACNUR.

Dins els seus patrocinadors s'hi troben diferents organitzacions que lluiten en el seu dia a dia per acabar amb la MGF tals com: GAMS, "excisionparlons-en", "intact"...

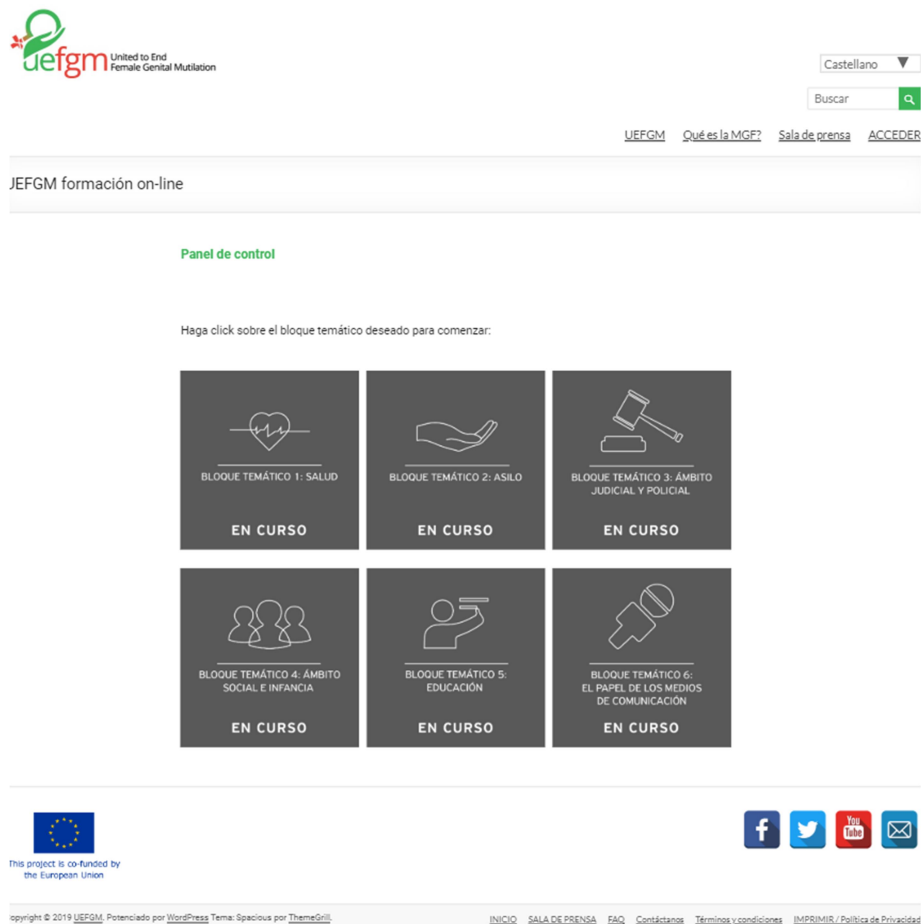


Figura 22: Inici del curs de formació online de “UEFGM”

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2nqFChs>

Vaig decidir de tirar endavant amb el curs ja que està creat perquè puguis centrar-te en el tema que més t’interessa, el que en el meu cas va ésser el primer bloc, el de la salut.

Un cop es selecciona el bloc, l’organització et dona diferent informació relacionada amb el tema escollit, la que em va ésser molt útil per ampliar i contrastar la meva part teòrica.

Dins de cada bloc s’hi troben 4 mòduls (**Figura 23**), en els que es tracten temes diferents però lligats entre ells. Durant els mòduls també hi ha petits tests de preparació, i al finalitzar cada mòdul hi trobem tests més detallats i extensos (**Figura 24**). Al finalitzar el bloc escollit es rep un diploma, que es troba als annexos d’aquest mateix treball (**Annex 1**).



OBLIGATORIO:
MÓDULOS BÁSICOS

Los módulos troncales son necesarios para todas las categorías

Módulo 01: Introducción a la mutilación genital femenina (MGF) ✓

Módulo 02: MGF: Comprender las dinámicas sociales y de género ✓



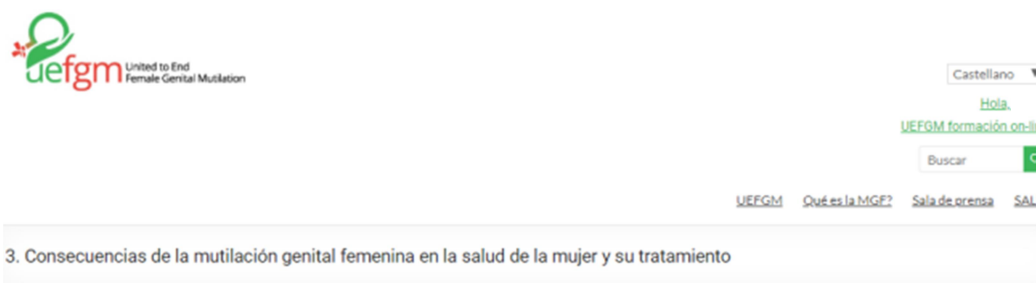
BLOQUE TEMÁTICO 1: SALUD

Módulo 03: Consecuencias de la mutilación genital femenina en la salud de la mujer y su tratamiento ✓

Módulo 04: Ética, comunicación y orientación en el contexto sanitario ✓

Figura 23: Índex del bloc realitzat “salut”

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2mE82E2>



ATENCIÓN: El siguiente módulo contiene imágenes que pueden resultar desagradables para algunas personas.

+	01. Resumen del Módulo 3 y conocimientos a adquirir
+	02. Introducción
+	03. Complicaciones físicas
+	04. Complicaciones psicológicas
+	05. Consecuencias sexuales
+	06. Breve autoevaluación
+	07. Enseñanzas clave para recordar (Parte 1)
+	08. Problemas ginecológicos y obstétricos
+	09. Procedimientos quirúrgicos
+	10. Enseñanzas clave para recordar
+	11. Referencias /lecturas adicionales
+	12. Glosario de términos médicos
+	13. Breve autoevaluación

Figura 24: Taula de continguts del mòdul 3 bloc 1

Lloc web de la imatge: <https://bit.ly/2mHsrYW>

C. Assistència a una reunió de formació d'homes

L'organització d'aquesta activitat sorgeix com una decisió de la “Taula regional de Girona”, i l'objectiu d'aquesta és sensibilitzar els homes i formar-los, perquè siguin ells mateixos els que sensibilitzin dins la seva comunitat.

Els homes són els que tenen l'autoritat dins el grup, així que si ells estan en contra de practicar la MGF, serà una forma d'aturar-la dins aquella comunitat.

El projecte va començar l'octubre de 2018, quan es va iniciar la formació d'un grup reduït d'homes que va durar 2 mesos. A partir d'aquell moment, s'han seguit fent reunions dirigides pels mateixos homes que van ser formats a l'octubre.

El divendres 28 de juny vaig tenir l'oportunitat d'assistir a una d'aquestes reunions organitzada a Santa Coloma de Farners com a observadora (**Figura 25**).

Primer va començar amb una ronda de presentació de tots els assistents, i a continuació els homes que ja havien estat formats van començar la reunió. El que van fer va ser explicar com són els genitals de la dona sans, i ho van comparar amb dibuixos que explicaven els tipus de mutilacions (explicats a l'inici del treball).



Figura 25: Reunió de formació d'homes del 28 de juny

Imatge cedida per l'ajuntament de Santa Coloma de Farners

Després d'una estona de debat, els organitzadors els hi van preguntar si sabien per què es practicava la MGF, i cap d'ells va saber respondre.

Argumentaven que es feia perquè era la seva tradició i perquè la gent gran de la comunitat ho deia.

En Musa, l'Alfred i en Hamadi, els que havien rebut la formació prèvia, els hi van explicar la connotació que tenia la pràctica en el funcionament de la comunitat, la submissió a la que eren sotmeses les dones i les conseqüències tant físiques com psicològiques que la MGF comporten.

Va ser una experiència i una oportunitat molt interessant, ja que vaig tenir l'oportunitat de conèixer la seva situació, punt de vista i opinió de primera mà.

Tot i que no tots els homes presents hi van participar activament, molts d'ells explicaven que a les seves primeres filles els hi havien practicat la MGF ja que van donar el vistiplau sense saber realment el que era, o que fins i tot els hi havien fet sense el seu consentiment. Més tard, la majoria d'aquests homes van concloure que no permetrien que els hi fessin a les seves altres filles.

D. Projecte Violeta

Mitjançant aquesta part del meu treball he volgut complir els meus objectius inicials d'estendre i arribar a aquelles persones que no han sentit a parlar sobre la pràctica de la MGF i involucrar-les per posar-hi fi.

Per poder arribar a complir aquests objectius, ha estat essencial la formació explicada als punts B i C.

El Projecte Violeta es divideix en 3 parts principals: una web, una revista, i un tríptic.

1. Pàgina web

La web, creada mitjançant la plataforma Wix.com, és un espai on s'hi troba varietat de contingut.

Per accedir-hi, s'utilitza el següent enllaç:

<https://projectevioleta.wixsite.com/projectevioleta>

Només d'entrar hi ha una pàgina que explica en què es basa el Projecte Violeta i els seus objectius. En aquesta mateixa, hi trobem un espai dedicat a la col·lecció visual (**Figura 26**), on hi apareixen un seguit de dibuixos i imatges fetes per mi o cedides per l'Elsa Batallé (dibuix, **Figura 27**) i en Ferran Franco (fotografia, **Figura 28**). Vaig decidir afegir una secció més visual per captar l'atenció i explicar en què consisteix la MGF d'una forma totalment diferent.

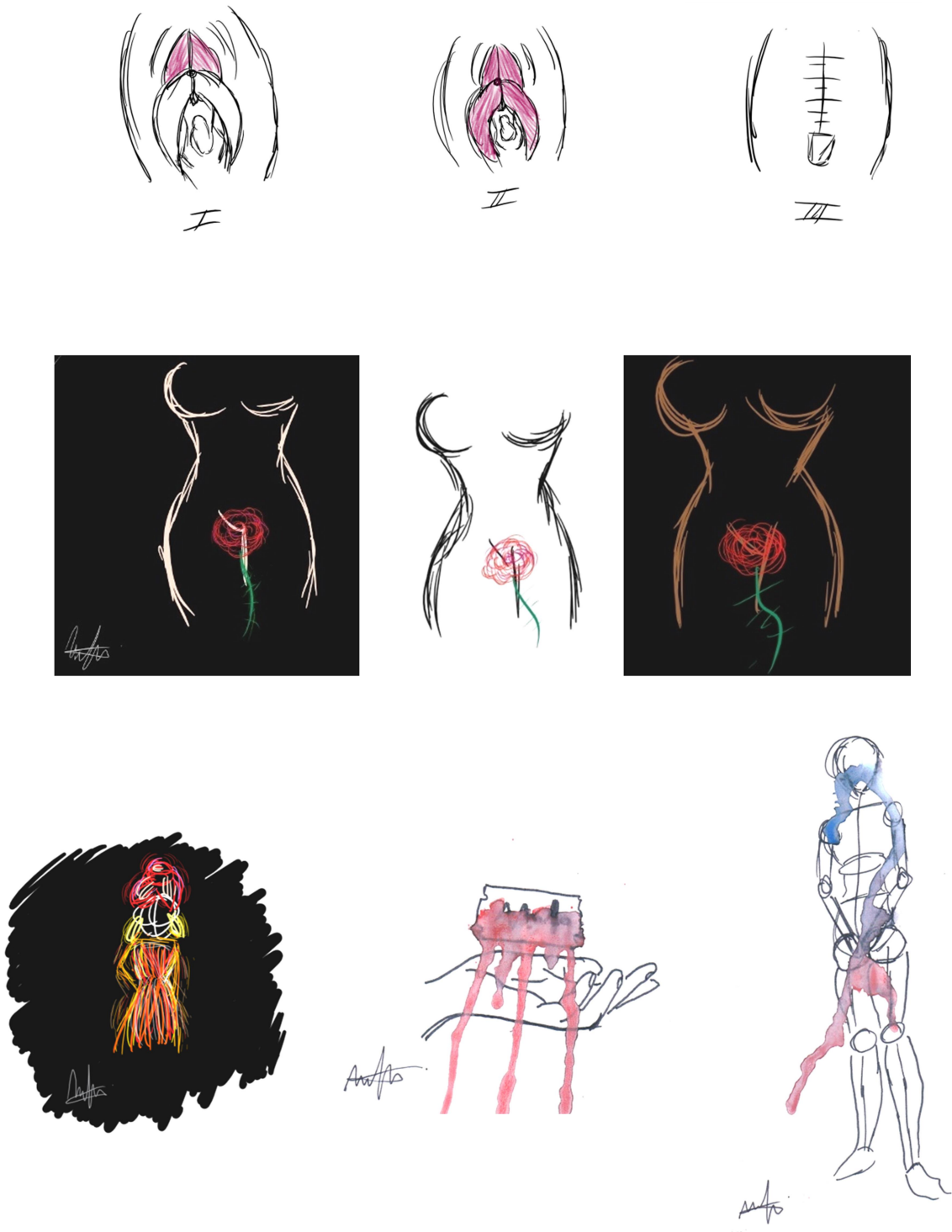


Figura 26: Col·lecció visual de producció pròpia

Dibuixos propis



Figura 27: Dibuix d'Elsa Batallé



Figura 28: Col·lecció d'imatges de Ferran Franco

A continuació, hi ha un vídeo en el que hi trobem una composició de petites entrevistes en les que quatre persones responen a les mateixes preguntes des del seu punt de vista. Hi apareixen l'Ousman, la Dialla Diarra, en Musa i la Mamou. Tots ells són persones implicades en la lluita per acabar amb la MGF i ho fan des de diferents organitzacions i projectes.

Primer es presenten i diuen la seva ocupació, després expliquen com definirien el que és la MGF i el que implica, continuen explicant el que farien en el cas de saber d'una nena que està en risc de patir la MGF, i acaben dient el que creuen que falta a la societat per poder acabar amb aquesta pràctica.

És un breu resum de la situació actual de la pràctica de la MGF, de les accions que s'estan duent a terme i del llarg camí que encara queda per recórrer per posar-li fi.

En la següent pàgina de la web es troba tota la informació bàsica per començar-se a introduir i conèixer en què consisteix la pràctica de la MGF de forma detallada.

S'hi inclou un espai dedicat exclusivament a entrevistes. Per a més informació sobre aquest punt, veure el següent apartat: "2. Revista".

Per últim, hi trobem una altra secció on es donen a conèixer diferents organitzacions, per a facilitar la comunicació amb les persones interessades en unir-se a la seva causa i així poder informar-se sobre les diferents formes d'ajudar.

2. Revista

La revista és una forma de recollir tota la informació imprescindible que cal fer arribar a la gent de forma detallada. Ha estat feta mitjançant la plataforma Flipsnak.com.

En aquesta, a més de trobar-hi la part explicativa, hi trobem les il·lustracions i imatges ensenyades anteriorment i un recull d'entrevistes.

Les entrevistes han estat fetes via correu electrònic a dues organitzacions que lluiten per acabar amb pràctiques com la mutilació genital femenina o els matrimonis forçats: Tostan Organization i Fédération GAMS.

Tostan és una organització internacional no-governamental registrada als Estats Units amb seu a Senegal. L'organització de Tostan ha aconseguit l'abandonament en algunes comunitats de pràctiques com la MGF i els matrimonis forçats. Per altra banda, GAMS és una organització implicada en la lluita contra totes les formes de violència fetes a dones i nenes.

La tercera entrevista és la de Fàtima Djarra, la família de la qual pertany a l'ètnia mandinga, en la qual es practica la MGF. Ella va ser sotmesa a aquesta pràctica quan tenia 4 anys.

Va arribar a Espanya de jove, per acabar-se incorporant a Metges del Món Navarra passats uns anys. Posteriorment va fundar l'associació de dones africanes a Navarra "Flor d'Àfrica". Va publicar el seu llibre "Indomable" l'any 2005, i a dia d'avui segueix lluitant per acabar amb pràctiques com l'estudiada.

Es pot veure la revista completa a l'Annex 7.

3. Tríptic

Aquest últim material ha estat creat amb la finalitat de difondre i anunciar el Projecte Violeta. Per fer-ho, en el tríptic hi trobem una petita introducció a la pràctica de la MGF, i un seguit de punts bàsics molt esquematitzats per poder entendre la situació actual d'aquesta.

En aquest mateix apartat i amb la mateixa finalitat hi podem incloure la creació d'imants amb el logotip del Projecte i el nom d'aquest.

TIPUS DE MGF

Tipus I: també denominat **clitoridectomia**. Consisteix en la resecció total o parcial del clitoris i/o prepuç.

Tipus II: també denominat **escissió**. Consisteix en la resecció parcial o total del clitoris i dels llavis menors, amb o sense l'escissió dels llavis majors.

Tipus III: també denominat **infibulació**. Consisteix en realitzar una sutura al llarg de l'obertura vaginal amb l'objectiu de reduir-la i crear un segell mitjançant la recol·locació dels llavis majors i/o menors.

Tipus IV: tots els altres procediments lesius dels genitals externs amb finalitat no mèdica tals com perforació, incisió, raspat o cauterització (cremar teixits orgànics).

QUÈ ÉS EL PROJECTE VIOLETA?
El PROJECTE VIOLETA és un projecte divulgatiu que sorgeix a partir del Treball de Recerca (TDR) d'una alumna de batxillerat.
L'objectiu del PROJECTE VIOLETA és la divulgació sobre la situació actual de la pràctica de la MGF i la vulneració de drets humans que aquesta suposa.

PER A MÉS INFORMACIÓ VISITA LA NOSTRA PÀGINA WEB:
<http://projectevioleta.wixsite.com/projectevioleta>

Què saps de la MGF?
PROJECTE VIOLETA

MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

La mutilació genital femenina (MGF) és qualsevol procediment que consisteix en l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins o qualsevol altre tipus de lesió als òrgans genitals femenins per raons culturals o familiars, però en cap cas mèdiques. (Font: OMS 2016)
És una violació dels drets humans de la dona que afecta a 200.000.000 de dones i nenes arreu del món.

A aquesta última dada hi hem d'afegir 3.000.000 de nenes que estan en risc de patir-la cada any, unes 3000 al dia.

EL PERQUÈ D'AQUESTA PRÀCTICA

Encara que la MGF tingui lloc en algunes comunitats principalment musulmanes, no és un precepte islàmic ni de cap de les principals religions. Ho realitzen comunitats musulmanes, jueves i cristianes, però no apareix en cap dels llibres sagrats. Els motius principals pels quals es realitza són la creença dels següents punts:

RAONS SOCIOLÒGIQUES

- Per celebrar la iniciació a la vida adulta
- Per garantir la integració i la preservació de la cohesió social
- Per mostrar fidelitat al grup i a la tradició
- Per preservar el valor de la dona pel futur matrimoni
- Per aconseguir la submissió de la dona
- Per purificar la dona

RAONS HIGIÈNIQUES I ESTÈTIQUES

- Perquè els genitals femenins són poc nets i per poder-los netejar s'han de tallar
- Perquè la MGF fa que la dona sigui més atractiva per a l'home

RAONS PSICOSEXUALS I REPRODUCTIVES

- Es creu que la part que s'extirpa es segregadora d'un verí mortal per a l'home
- Es creu que és un òrgan que si no es talla creixerà més que l'òrgan reproductor masculí, desafiant així l'autoritat de l'home
- Es creu que és una procreant masculina en el cos femení i per tant s'ha d'eliminar
- Per controlar el desig sexual de la dona
- Per preservar la virginitat de la dona o sense fins al matrimoni
- Perquè l'home sigui l'únic que tingui plaer
- Per augmentar la fertilitat de la dona
- Per facilitar el moment del part

CONSEQUÈNCIES PER LA DONA

La pràctica de la MGF comporta riscos i problemes per la dona tant a curt com a llarg termini.
Per exemple: en cas de així hemorràgia (causada per la pèrdua desmesurada de sang), shock neurològic (com a resultat del dolor, del trauma i de l'èxtasi produït durant la cirurgia), o infeccions generalitzades o sepsis.

EFFECTES PSICOLÒGICS

Ansietat, terror, depressió, estrès posttraumàtic, desordre mental, anorèxia i fòbia sexual, síndrome de l'ansietat-depressió estofada genitalment ("genitally focused anxiety depression"), ginecopània constant sobre l'estat dels genitals i el pànic a la infertilitat i col·ligat produït per l'intens dolor, el trauma psicològic i l'engorjament causat pels crims.

CONSEQUÈNCIES SEXUALS

Dispareunia (síndrome que provoca dolor associat al coït, es viu amb malestar, i pot provocar fòbia a mantenir relacions), disminució del desig sexual, anorgàsmia (dificultat o impossibilitat d'arribar al clima), modificació de la sensibilitat sexual i vaginisme (contractació persistent i involuntària de la vagina en produir-se un espasme que impedeix la penetració, és diferència de la dispareunia perquè no és dolorós).

COMPLICACIONS OBSTÈTRIQUES

Durant el part, molts cops s'ha de realitzar un altre tall per fer possible la sortida del bebè, ja que l'espai és massa petit perquè pugui sortir de forma natural.
Aquest fet provoca que les dones mutilades tinguin més risc de requerir cesària o episiotomia, i de patir hemorràgia postpart.
Estimacions recents de l'OMS, UNICEF, UNFPA, el Banc Mundial i la Divisió de Població de les Nacions Unides revelen que la majoria de països en els quals la pràctica de la MGF està estesa també s'hi registren taxes de mortalitat materna elevades.
La taxa de mortalitat entre els nadons durant i immediatament després del part és també molt major entre els nascuts de mares mutilades. És un 15% superior en els casos de MGF tipus I, 32% en els casos de MGF tipus II, 15% en casos de MGF tipus III.

Figura 29: Visió general del tríptic. Es pot consultar en versió pdf a l'Annex 6.



Figura 30: Imant del Projecte Violeta

4. Procés de difusió

Centre de Salut Jove Pedret

El dijous 5 de setembre vaig anar al Centre de Salut Jove de Pedret, Girona. Vaig anar amb la idea d'explicar en què consistia el meu projecte i demanar permís per poder deixar uns quants tríptics, imants i un parell de revistes.

Em va atendre la directora del centre, així que els tràmits necessaris van ésser molt ràpids ja que era ella qui m'havia de donar el seu vistiplau. Vam estar comentant que seria de gran utilitat per tenir a la sala d'espera i fins i tot dins d'alguna consulta per poder-ho comentar si hi hagués algun dubte.

Així que els hi vaig portar un cistell amb tot el material divulgatiu (**Figura 31**).

Centre ginecològic Gidona

Com que el treball tracta sobre una pràctica que vulnera la salut sexual de la dona, vaig pensar que deixar uns exemplars del material divulgatiu (**Figura 31**) a les sales d'espera seria una gran oportunitat perquè dones de totes les edats tinguessin l'oportunitat d'informar-se.

A més, la web del Projecte Violeta estarà enllaçada a la web oficial del Centre ginecològic Gidona per aconseguir una divulgació més completa.

Marina Castro: Psicòloga especialitzada en teràpia de parella i sexualitat

A la sala d'espera de la seva consulta també vaig deixar material de difusió.

Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Vaig contactar amb la cap de comunicació de l'hospital, Anna Prat i Blanch, i a més de tenir el material divulgatiu a les sales d'espera, la web del Projecte Violeta es trobarà enllaçada a la web de l'hospital.

Universitat de Girona

Vaig contactar amb Les metzines, assemblea feminista del campus centre de la UdG. Vaig pensar que era un tema prou important perquè elles en poguessin fer difusió dins el campus.

A data d'entregar el treball estic a l'espera de resposta definitiva.

Xerrades

La primera idea va ésser convidar a l'escola a la meua tutora externa la Dra. Imma Sau, pionera en el tema, per tal de fer una xerrada informativa dirigida tant a alumnes com a pares.

Des del centre es va considerar que malgrat ésser un tema de gran interès, potser no tindria la convocatòria i la resposta adient.

A data d'entrega del treball, estic pendent de col·laborar en xerrades amb la Dra. Sau a diferents municipis de Girona.

Col·legi Oficial de Metges de Girona

El dimarts 17 de setembre vaig tenir una entrevista amb el President del Col·legi Oficial de Metges de Girona el Dr. Josep Vilaplana i la Dra. Carme Busquets.

Els hi vaig presentar el meu projecte, el material que havia creat, i l'objectiu pràctic d'aquest.

Vaig deixar material divulgatiu, i em van passar el contacte de Joana Fuentes, encarregada de consultori de comunicació i màrqueting. Ella ha estat l'encarregada de fer que la web del Projecte Violeta pugui ésser enllaçada a la web oficial del Col·legi de Metges, així com la versió digitalitzada de la revista.

Se'm va oferir participar amb la producció d'un article explicant el meu projecte i l'objectiu d'aquest, que formarà part de l'anuari oficial que es publica cada febrer.

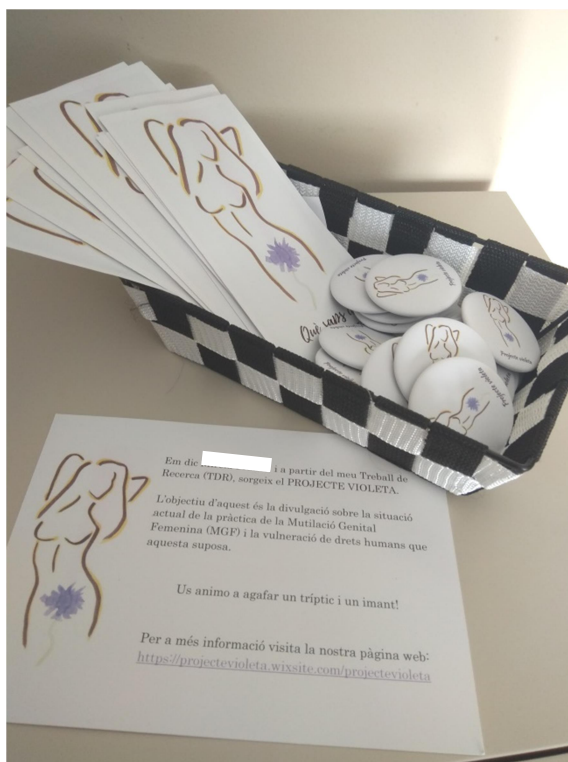


Figura 31: Cistell amb material divulgatiu

Producció pròpia

XVIII. Conclusions

En acabar aquest treball, s'ha arribat a complir els objectius inicials d'aquest. S'ha pogut trobar una forma de fer conèixer i informar a la població sobre la MGF, i s'ha donat l'oportunitat d'involucrar-se en la lluita per acabar amb aquesta pràctica.

Amb aquest treball he tingut l'oportunitat de créixer i madurar com a persona, d'adonar-me i fer adonar els altres del que realment passa al nostre voltant. Crec que apropar els conflictes externs a la població és cada cop més important, ja que vivim en un món en el que si els problemes no ens afecten de forma directa, s'actua com si no existissin.

És evident que només informar-se sobre la pràctica no és suficient per posar-li final, però és una forma de començar i poder tirar endavant projectes com les reunions de formació d'homes. No es pot dir simplement que no és una pràctica correcta i que no s'ha de fer perquè és il·legal, s'han d'explicar els motius, les conseqüències que comporta per la dona tant físiques com mentals, i la presència diària de la mutilació que acompanyarà la nena o dona per tota la seva vida.

És una pràctica denigrant i inhumana que es fa principalment per controlar la dona, per privar-la dels seus drets i mantenir-la submisa, no només sexualment, sinó sotmesa a la voluntat dels altres.

Crec que la lluita pels drets de la dona serà llarga, i es tardarà molts anys en poder eliminar totalment pràctiques que vulneren els drets humans com l'estudiada en aquest treball. És per això que és necessari un canvi a nivell de societat global per abandonar el sistema patriarcal actualment instaurat, que regeix tots els aspectes de la vida i afecta directament els drets de les ciutadanes.

XIX. Agraïments

Agrair a la Megan Rast i Nana Camara, encarregades de respondre els correus sol·licitant l'entrevista via correu electrònic i de respondre la mateixa entrevista des de les organitzacions Tostan i GAMS, respectivament. Elles varen ser les que em van fer possible entendre la seva feina dins l'organització i la seva lluita constant per acabar amb pràctiques com la MGF o els matrimonis forçats.

També donar les gràcies a totes les persones que van acceptar quedar i ser gravats per sortir en el vídeo muntatge que vaig realitzar posteriorment: l'Ousman, la Diarra Diarra, en Musa i la Mamou, i a la Fàtima Djarra, per accedir a fer l'entrevista relacionada amb el seu llibre i la seva experiència.

Cal agrair el tutoratge de la professora [redacted] ; per ajudar-me i guiar-me amb les preguntes que han anat sorgint durant el treball.

Continuant amb el tema del tutoratge, agrair a la Dra. Imma Sau, pediatra, per ajudar-me a decidir com enfocar el treball, la part pràctica, per resoldre'm tots els possibles dubtes, per acompanyar-me a totes les quedades per gravar les entrevistes, i per donar-me l'oportunitat d'assistir a la reunió formativa dels homes.

Per altra banda, agrair a l'Elsa Batallé per captar la meua idea des del principi sobre el dibuix realitzat, i plasmar-la amb tanta delicadesa, i a en Ferran Franco per cedir-me unes imatges que s'expressen amb sentiment i color.

Per últim agrair a tota la meua família que m'ha encoratjat i animat a continuar en tot moment i per acompanyar-me on he necessitat per tirar el treball endavant.

Es dona pas així a la descripció de les fonts documentals.

XX. Fonts documentals

28/12/19

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) . Preguntes freqüents sobre la mutilació genital femenina (MGF)

<https://bit.ly/2mGILJB>

teleSUR notícies. MGF: què és i on es practica?

<https://bit.ly/2MSggzD>

NHS. FGM Overview.

<https://bit.ly/2nKLUEs>

Cambio 16, mundo. Introducció a la mutilació genital femenina.

<https://bit.ly/2ok3LGf>

Fundació WASSU UAB. Una pràctica tradicional que afecta a 200.000.000 de rostres.

<https://bit.ly/2mIJRVa>

Universitat de València. Aproximació antropològica a la pràctica de l'ablació o MGF.

<https://bit.ly/2VqdgiZ>

BBC news. MGF: què és i on es practica?

<https://bbc.in/2DW0OBb>

European Parliament. Tolerància zero per la mutilació genital femenina.

<https://bit.ly/2BKRUqk>

epdata. La mutilació genital femenina en el món: dades, mapes i gràfics.

<https://bit.ly/2nlDAiF>

5/5/19

adhex. Introducció a la pràctica de la MGF.

<https://bit.ly/2nupZW0>

7/5/19

infobae. Les talladores.

<https://bit.ly/2ocp5xC>

12/5/19

OXFAM Intermón. Defensa dels drets de les dones i nenes.

<https://bit.ly/2qkv1SD>

20 minutos. Entrevista a Dialla Diarra.

<https://bit.ly/2ohftkY>

23/6/2019

uefgm.org. Curs de formació online sobre la MGF.

<https://bit.ly/2nzpdar>

27/6/19

enciclopèdia.cat. Septicèmia.

<https://bit.ly/2oYmveN>

MedlinePlus. Quiste.

<https://bit.ly/2EZgmEm>

MedlinePlus. Abscés.

<https://bit.ly/2wd6kxn>

MedlinePlus. Fístula.

<https://bit.ly/2nmyVNo>

MedlinePlus. Episiotomia.

<https://bit.ly/2dxc0ZA>

29/6/19

ISGlobal. Epidèmia de la SIDA a Àfrica.

<https://bit.ly/2nvbeCs>

MedlinePlus. Disparèunia.

<https://bit.ly/2oVfoDU>

Canal Salut. Vaginisme.

<https://bit.ly/2oVh14v>

3/7/19

UNICEF. No hi ha temps a perdre: MGF.

<https://bit.ly/1ma80x7>

Declaració Universal dels Drets Humans.

<https://bit.ly/2JGli1p>

Nacions Unides. Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona.

<https://bit.ly/2Nv7Bot>

7/7/19

MAYOCLINIC. Circumcisió masculina.

<https://mayocl.in/2QlZFre>

elsacodelcoco. Discuro ètic sobre la MGF.

<https://bit.ly/2ok8d7V>

9/7/19

Casa Africa. Waris Dirie.

<https://bit.ly/2oecqKB>

BAZAAR. Waris Dirie i la seva història de superació.

<https://bit.ly/2obbcejg>

14/7/19

BOE, Legislació Confederada. Mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social d'estrangers.

<https://bit.ly/2IdVqwT>

enciclopèdia.cat. Pàtria Potestat.

<https://bit.ly/2mIUBD0>

OMS. Salut Mental.

<https://bit.ly/2HToZo0>

17/7/19

Legkiyakaru

<https://bit.ly/2o9YfpL>

Legkiyakaru. Projecte Heal.

<https://bit.ly/2oiBAHG>

GAMCOTRAP

<https://bit.ly/2nxEVCL>

GAMS

<https://bit.ly/2octfpe>

9/9/19

Canal Salut. Ansietat.

<https://bit.ly/2nm4sPy>

Canal Salut. Depressió.

<https://bit.ly/2oiCaoQ>

GARCÍA, María Paz, **Manual de prevención de la mutilación genital femenina – Buenas prácticas**, Confederación Nacional Mujeres en Igualdad, Madrid, 2014

Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, **Mutilación genital femenina – Manual para profesionales**, 2010

Annex 1

En aquest annex es pot veure el diploma per haver superat satisfactòriament el programa formatiu online titulat “United to End FGM: E- learningCourse”.



~ CERTIFICADO DE APROVECHAMIENTO ~

Por la presente se certifica que



ha superado satisfactoriamente el programa formativo online titulado "United to End FGM: E-learning Course".

July 13, 2019

Christiana Kouta
Coordinador/a del Proyecto

Duración estimada: 24 horas



BLOQUE TEMÁTICO 1: SALUD

PARTNERS



Annex 2

En aquest annex es poden veure els correus enviats a l'organització Tostan i les seves respostes a l'entrevista per la seva intermediària Megan Rast.

Request for the possibility of a future interview via email

Safata d'entrada x



dc., 17 de jul. 10:02



per a info@tostan.org ▾

Good afternoon, I am a 15 year old student from Spain.

I'm doing an important project for school, that it lasts 1 year.

We were free to choose the topic, and after doing a little bit of research and seeing how people around me didn't know absolutely nothing or barely about FGM and the violation of rights that this practice supposes, I decided to do my project of the feminine genital mutilation, and my main objective is to make people around me know about it and contribute to find a way to end it.

I was doing research about de organizations and fundations that fight agains FGM, and I found Tostan and your email.

I would like to ask for the possibility of sending you some questions via email, so you could answer them, a little interview, because I'm collecting other interviews related with the topic.

It would help me a lot with my project,

Thank you in advance

|

Enviat des del [Correu](#) per al Windows 10



Megan Rast <MeganRast@tostan.org>

dl., 22 de jul. 18:49



per a mi ▾

Detecta l'idioma ▾ > català ▾ Tradueix el missatge

Desactiva per a: anglès x

Hello | ,

Thanks for reaching out to us! It sounds like a great project.

We'd be happy to answer your questions.

Best,

Megan Rast

per a Megan ▾

Hello Megan,

dt., 6 d'ag. 13:13



I'm so glad you answered my email, it will be very helpful for me and my project.

If that's okay with you, I will leave the questions down below, and you can answer them as a reply to this email.

1. I saw on Tostan's web page that the organization was founded by Molly Melching first arrived in Senegal as an exchange student from de United States. So my question is, it was difficult for her to find people who wanted to join her cause? Did she have to face many problems, issues or criticisms?

2. In your webpage it is said that ending with feminine genital mutilation (FGM) or feminine genital cutting (FGC) was not one of your priorities, so when, why, and what made that change to made Tostan start to fight against it?

3. How is your daily life work in the organization?

4. Do you think that nowadays the knowledge about this practice is enough around the world or that the world's population lives in ignorance?

5. What are your projects to help to end with FGM/C or other practices like child/forced marriage?

6. Do you have any kind of system to help little girls who are at risk of suffering FGM/C?

7. Do you think men should have a role in the fight against this practice? If you think they should why and which one?

8. Do you think that if a country forbids the practice of FGM/C, is that enough to stop it? Because there have been some clandestine cases reported in some countries that declared this practice illegal. So if you think that the law is not the only thing needed to stop it, what else do Tostan proposes or think?

9. And last but not least, how do you think people, from for example Spain, can help to eradicate this practice, or what should they do?

Thank you in advance, as I said before this would help me a lot personally and academically.

Best,



Megan Rast

per a mi ▾

dl., 12 d'ag. 16:38 ☆ ↶ ⋮

🌐 anglès ▾ > català ▾ Tradueix el missatge

Desactiva per a: anglès x

Hi

My responses are below in blue. I hope they are helpfull

Megan

On Tue, Aug 6, 2019 at 7:13 AM |

wrote:

Hello Megan,

I'm so glad you answered my email, it will be very helpful for me and my project.

If that's okay with you, I will leave the questions down below, and you can answer them as a reply to this email.

1. I saw on Tostan's web page that the organization was founded by Molly Melching first arrived in Senegal as an exchange student from de United States. So my question is, it was difficult for her to find people who wanted to join her cause? Did she have to face many problems, issues or criticisms? Molly's early work in Senegal was centered around literacy, so she didn't face much criticism other than the normal suspicion created by a white American running an education program in Africa. She worked hard to learn Wolof and adopt local customs, though, so she was quickly accepted by the community.
2. In your webpage it is said that ending with feminine genital mutilation (FGM) or feminine genital cutting (FGC) was not one of your priorities, so when, why, and what made that change to made Tostan start to fight against it? We don't consider ourselves to be an organization that "fights against" FGC and it is still not one of our priorities. The decision to abandon FGC has been taken by thousands of communities after participating in our program because we provide information about human rights and health - once community members learn about the harmful consequences of this practice, they decide together that the practice does not align with their values or vision of collective wellbeing.
3. How is your daily life work in the organization? I personally work in resource development and systems operations at Tostan. This means that I explore different ways to raise money for our programs, engage with the Tostan global community and potential supporters, and make sure that Tostan has the systems in place required to do our work.
4. Do you think that nowadays the knowledge about this practice is enough around the world or that the world's population lives in ignorance? I think most people around the world have heard about FGC, but don't know the prevalence and think that it's restricted to the developing world. In fact, it is very common among the diaspora and occurs frequently in the US and Europe.
5. What are your projects to help to end with FGM/C or other practices like child/forced marriage? We don't have projects to help end FGC and child marriage. We have a 3-year holistic, human rights-based nonformal education program for rural communities. The abandonment of these practices is one of the results we have seen from our program due to communities creating and pursuing collective wellbeing. FGC and child marriage do not support collective wellbeing because it is harmful to girls and women.
6. Do you have any kind of system to help little girls who are at risk of suffering FGM/C? Once communities complete our 3-year program, they have systems in place to make collective decisions around things such as income-generating projects, village clean-ups, health services, and conflicts. Tostan may provide advice to communities around any number of topics, but we do not intervene. This would also apply in the case of little girls who may be at risk of FGC - the communities themselves would prevent the practice from happening if they decide together that it should not occur.
7. Do you think men should have a role in the fight against this practice? If you think they should why and which one? Absolutely! Men have a huge role in the practice being carried out, so they have a role in its end. Most of the time FGC is practiced because communities believe a little girl's marriageability depends on it and some even believe the Koran requires it. If only one or two families decided not to cut their girls, then nobody would marry them - the whole community must decide together to end it.
8. Do you think that if a country forbids the practice of FGM/C, is that enough to stop it? Because there have been some clandestine cases reported in some countries that declared this practice illegal. So if you think that the law is not the only thing needed to stop it, what else do Tostan proposes or think? A law to forbid FGC is good, but it will not end the practice. FGC can only end if there is social norms change. The whole society must decide together that it is harmful and must end. Otherwise you have people being put into prison (usually women, because cutters are women) because they are trying to provide a good life for their daughters.
9. And last but not least, how do you think people, from for example Spain, can help to eradicate this practice, or what should they do? Education and dialogue are the best ways to end the practice. People must have information about the harmful social and physical consequences of FGC, and they must also be given the space to talk about the practice and the barriers to ending it. People from countries where there is not a great prevalence can support organizations that are pursuing social norms change around this issue and others, such as Tostan!

per a Megan ▾

12 d'ag. 2019 17:10 ☆ ↶ ⋮

Thankyou very much for your time and your responses, they will be very useful.

Annex 3

En aquest annex es poden veure els correus enviats a l'organització GAMS i les seves respostes a l'entrevista per la seva intermediària Nana Camara.

Possibilité pour demander un futur entretien par courrier électronique



per a contact@federatongams.org ▾

dc., 17 de jul. 9:55 ☆ ↶ ⋮

Bonjour, je suis

une étudiante espagnole, et j'ai 15 ans.

Je fais un projet important pour l'école, qui a une durée de 1 an. Nous étions libres de choisir le sujet, et après d'avoir fait un peu de recherche et constaté que les gens autour de moi ne savaient absolument rien ou à peine au sujet de la mutilation sexuelle féminine et de la violation des droits que cette pratique suppose, j'ai décidé de faire mon projet sur la mutilation sexuelle féminine, et mon objectif principal est d'informer les gens de mon autour et sensibiliser à la population.

J'avais fait des recherches sur les organisations et les fondations qui luttent contre la mutilation sexuelle féminine et j'ai trouvé Gams et votre courrier électronique. J'aimerais demander la possibilité de vous envoyer des questions par courrier électronique afin de que vous les puissiez répondre, ça sera une petite interview, car je collecte d'autres interviews en rapport avec le sujet.

Cela m'aiderait beaucoup avec mon projet,

Merci d'avance

Possibilité pour demander un futur entretien par courrier électronique Safata d'entrada x



Formations FORMATIONS <formations@federatongams.org>
per a mi ▾

dv., 19 de jul. 10:09 ☆ ↶ ⋮

francès ▾ > català ▾ Tradueix el missatge

Desactiva per a: francès x

Bonjour,

Nous avons bien réception votre demande d'entretien par voie électronique et nous vous remercions de nous avoir sollicité.

Nous sommes d'accord pour répondre à vos questions mais pas plus de 5 questions.

Nous vous proposons de nous adresser vos questions en réponse de ce mail.

Nous restons à votre disposition.

Cordialement

Kartoumou SOUMARE

Assistante de gestion au GAMS



L'équipe de la
Fédération GAMS |
51 avenue Gambetta, 75020 PARIS
01 43 48 10 87 | 06 74 16 77 38 |
formations@federatongams.org |
<http://federatongams.org/>



per a Formations ▾

dt., 30 de jul. 22:55 ☆ ↶ ⋮

Bonjour, merci beaucoup de votre réponse.

Ci-dessous vous trouverez les questions:

1. Comment avez-vous décidé de faire le grand pas pour lutter contre les pratiques avec lesquelles vous êtes en désaccord, telles que les mutilations sexuelles féminines et le mariages forcés? Était-ce difficile de trouver des personnes qui souhaitent faire partie de votre équipe?
2. À propos des mutilations génitales féminines, vous pensez que la population mondiale a une connaissance approfondie de cette pratique et des conséquences graves que cel-la implique pour la santé des femmes ou des filles, ou qu'elles vivent dans l'ignorance?
3. Quels sont les projets que vous prenez actuellement pour lutter contre les mutilations génitales féminines?
4. Pensez-vous que les hommes devraient jouer un rôle dans cette cause? (Si oui, quel rôle?) Pourquoi?
5. Avez-vous un système pour aider les filles à risque d'être soumis à la mutilation génitale féminine?

Merci d'avance.

Réponses à vos questions Safata d'entrada x



Nana Camara <hawatrisha@live.fr>
per a mi, Formations ▾

dv., 2 d'ag, 17:02 ☆ ↶ ⋮

francès ▾ > català ▾ Tradueix el missatge

Desactiva per a: francès x

Madame,

Réponses:

1. Etant issue d'une communauté pratiquant l'excision et ayant subi moi même cette pratique, je me suis longtemps intéressé au sujet à savoir les conséquences sur la personne physique et morale. Il m'est donc apparu tout naturel de m'investir dans les structures luttant contre cette mutilation afin de protéger les générations à venir et l'abandon de la pratique. Il n'est pas difficile de trouver des personnes voulant s'investir dans notre équipe mais il est difficile de trouver les bonnes personnes et pour les bonnes raisons car il ne s'agit pas seulement de lutter contre une pratique mais il faut l'accepter, la comprendre pour aider les autres à aller vers un abandon définitif.
2. Je pense qu'au jour d'aujourd'hui la communauté internationale a une connaissance plus que approfondie de cette pratique et de ses conséquences néfastes sur la femme et les petites filles même si les croyances sont encore difficile à abandonner étant donné l'ancienneté des traditions
3. Nous intervenons dans les établissements scolaire pour sensibiliser les jeunes sur les mutilations sexuelles et les mariages forcés tout au long de l'année, nous participons à des groupes de paroles organisés par des associations de femmes issue des communautés pratiquants les mutilations et ou les mariages forcés ou précoces
Nous formons les professionnels travaillant dans le champs de prise en charges des femmes victimes et nous animons des séminaires.....
4. Oui les hommes devraient jouer un grand rôle dans la lutte contre ces pratiques car dans la plupart des pays où ces pratiques sont courantes les décisions sont prises par les hommes même si ce sont les femmes qui exécutent après
5. Non il n'y a pas de système qui existe à part la sensibilisation et l'information aussi bien des filles que les pères et mères sur les dangers d'une mutilation ou d'un mariage forcé

Pour plus d'information je vous dirige sur notre page internet <https://federationgams.org> qui vous donnera un peu plus d'information dans la généralité

Fédération GAMS

Présentation. La Fédération nationale GAMS est engagée dans la lutte contre toutes les formes de violences faites aux femmes et aux filles et plus particulièrement : les mutilations sexuelles féminines; les mariages forcés et/ou précoces; les autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des filles

federationgams.org

per a Nana ▾

Merci beaucoup pour votre temps et aide, ça sera très utile pour moi

2 d'ag, 2019 17:08 ☆ ↶ ⋮

Annex 4

En aquest annex es poden veure els correus enviats per sol·licitar la reunió amb el president del Col·legi de Metges de Girona, i les respostes des de secretaria.

Treball de Recerca



dj., 25 de jul. 12:26 ☆ ↶ ⋮

per a **ylaplana**

A l'atenció de Excm. Sr. President del Col·legi de Metges de Girona, Dr. J. Vilaplana

Sóc la **Secretaria** em dirigeixo a vostè per parlar sobre el meu Treball de Recerca (TDR).

Sé que vas contestar el correu que et van enviar els meus pares.

Ara que ja ha avançat l'estiu he continuat avançant la meua part pràctica del treball de la revista.

A més, he creat una pàgina web, i parlant-ho amb la meua tutora la Dra. Imma Sau, se'ns a acudit que durant un temps la meua web pogués estar linkada a la pàgina web oficial del Col·legi de Metges de Girona.

Agraïria molt que quan s'estigui acabant l'estiu i acabem amb les vacances ens poguessim reunir i així explicar-te el projecte i les propostes.

Moltes gràcies d'avançat,

TDR / consulta ajuda Safata d'entrada x



dc., 4 de set. 9:15 (fa 7 dies) ☆ ↶ ⋮

Secretaria <secretaria@comg.cat>

per a mi

Benvolguda

Arrel de la rebuda del teu correu electrònic et facilitem una data per reunir-te amb el Dr. Vilaplana:

DIJOUS 12 DE SETEMBRE, A LES 18.00h. AL COMG. (podriem modificar lleugerament l'hora de la reunió)

Preguem ens confirmis que et va bé per tal de programar-ho a l'agenda del President.

Moltes gràcies per la teua atenció.

Salutacions,



Laura Rivera Torrado
Secretària de Direcció
Col·legi Oficial de Metges de Girona
C/ Albereda 3-5 17004 Girona
Tel. 972 208 800 | Fax 972 208 808 | www.comg.cat
[Twitter @COMGirona](https://twitter.com/COMGirona) | [Facebook-Col·legi.Metges.Girona](https://facebook.com/legi.Metges.Girona)

Secretaria

per a mi

Bon dia

Finalment, havent mirant agendas, podem programar reunió amb el President del COMG, Dr. Josep Vilaplana, el dimarts 17 de setembre a les 18,30h.

Agraïrem confirmació. Moltes gràcies.

Atentament,



Laura Rivera Torrado
Secretària de Direcció
Col·legi Oficial de Metges de Girona
C/ Albereda 3-5 17004 Girona
Tel. 972 208 800 | Fax 972 208 808 | www.comg.cat
[Twitter @COMGirona](https://twitter.com/COMGirona) | [Facebook-Col·legi.Metges.Girona](https://facebook.com/legi.Metges.Girona)

dv., 6 de set. 9:59 (fa 5 dies) ☆ ↶ ⋮

per a Secretaria

Perfecte

Moltes gràcies

Annex 5

En aquest annex s'hi troba la transcripció de l'entrevista feta a Fàtima Djarra.

M: ¿Qué fue lo que te hizo dar el paso de unirte a la lucha para finalizar con la MGF? En tu libro cuantas que lo llevaste a escondidas de tu familia por un tiempo, ¿fue difícil para ti mantenerlo en secreto, tuviste problemas al contárselo?

F: Lo que me llevó a tomar partido en la lucha contra la MGF fue que yo vengo de una etnia o familia en la que se practica la MGF, por lo que también soy víctima de ella. Fue difícil explicarle mi trabajo a mi familia porque son muy tradicionales al respecto de nuestra cultura.

M: ¿Cuál es tu papel en Médicos del Mundo Navarra? ¿Cuáles son tus tareas diarias?

F: Mi papel en Médicos del Mundo es como mediadora en sensibilizar la comunidad africana sobre las consecuencias de la MGF. Es importante para que las familias tomen conciencia de lo que puede afectar en la salud de las mujeres y niñas.

M: ¿Cómo surge la idea de fundar la Asociación de las Mujeres Africanas en Navarra “Flor de África” en 2011? ¿Tuviste que afrontar muchas dificultades? ¿Fue difícil encontrar gente que quisiera unirse a tu causa?

F: La idea de crear la Asociación “Flor de África” nace a raíz del proyecto de prevención de la MGF de Médicos del Mundo, en sus talleres, donde las mujeres africanas me comentaban que sería estupendo tener una organización como esta. No fue difícil encontrar mujeres que se quisieran unir porque la mayoría lo estaba deseando.

M: ¿Cómo surgió la idea de la creación del libro “Indomable”? ¿Qué supuso para ti revivir tu historia y encontrar las palabras para hacerla llegar a otra gente?

F: Sinceramente yo nunca me había planteado escribir un libro hasta que me lo propusieron. Fue muy duro revivir todo aquello de nuevo.

M: ¿Desde Flor de África o Médicos del Mundo Navarra, tenéis algún sistema para ayudar a niñas que están en riesgo de sufrir la MGF de forma próxima?

F: Las dos organizaciones hacemos trabajo comunitario para sensibilizar formar e informar a las familias.

M: ¿Crees que los hombres deben tener un papel en esta lucha? ¿Por qué? En caso afirmativo, ¿Cuál?

F: ¡Claro que sí! Los hombres tienen que participar en la lucha contra la MGF porque la voz cantante en todo este tema son ellos.

M: En países como Guinea Bissau, la MGF es considerada ilegal, pero en zonas rurales se sigue practicando, ¿qué más crees que debe haber o existir a parte de la ley para dar fin a esta práctica?

F: Creo que tenemos que unir esfuerzo para hacer un buen trabajo en el campo comunitario. Sensibilizar a las familias líderes sobre las consecuencias de la MGF, ya que afecta a muchas mujeres y niñas en todo el mundo.

Annex 6

En aquest annex s'hi troba el tríptic en versió PDF.

TIPUS DE MGF

Tipus I: també denominat **clitoridectomia**. Consisteix en la resecció total o parcial del clitoris i/o prepuci.

Tipus II: també denominat **escissió**. Consisteix en la resecció parcial o total del clitoris i dels llavis menors, amb o sense l'escissió dels llavis majors.

Tipus III: també denominat **infibulació**. Consisteix en realitzar una sutura al llarg de l'obertura vaginal amb l'objectiu de reduir-la i crear un segell mitjançant la recol·locació dels llavis majors i/o menors.

Tipus IV: tots els altres procediments lesionals dels genitals externs amb finalitat no mèdica tals com perforació, incisió, raspat o cauterització (cremar teixits orgànics).



QUÈ ÉS EL PROJECTE VIOLETA?

El PROJECTE VIOLETA és un projecte divulgatiu que sorgeix a partir del Treball de Recerca (TDR) d'una alumna de batxillerat,

L'objectiu del PROJECTE VIOLETA és la divulgació sobre la situació actual de la pràctica de la MGF i la vulneració de drets humans que aquesta suposa.

PER A MÉS INFORMACIÓ
VISITA LA NOSTRA PÀGINA WEB:
<https://projectevioleta.wixsite.com/projectevioleta>



Què saps de
la MGF?

PROJECTE VIOLETA

MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

La mutilació genital femenina (MGF) és qualsevol procediment que consisteixi en l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins o qualsevol altre tipus de lesió als òrgans genitals femenins per raons culturals o familiars, però en cap cas mèdiques. (Font: OMS 2016)

És una violació dels drets humans de la dona que afecta a 200.000.000 de dones i nenes arreu del món.

A aquesta última dada hi hem d'afegir 3.000.000 de nenes que estan en risc de patir-la cada any, unes 3000 al dia.

EL PERQUÈ D'AQUESTA PRÀCTICA

Encara que la MGF tingui lloc en algunes comunitats principalment musulmanes, no és un precepte islàmic ni de cap de les principals religions. Ho realitzen comunitats musulmanes, jueves i cristianes, però no apareix en cap dels llibres sagrats.

Els motius principals pels quals es realitza són la creença dels següents punts:

RAONS SOCIOLÒGIQUES

- Per celebrar la iniciació a la vida adulta
- Per garantir la integració i la preservació de la cohesió social
- Per mostrar fidelitat al grup i a la tradició
- Per preservar el valor de la nena pel futur matrimoni
- Per aconseguir la submissió de la dona
- Per purificar la dona

RAONS HIGIÈNIQUES I ESTÈTIQUES

- Perquè els genitals femenins són poc nets i per poder-los netejar s'han de tallar
- Perquè la MGF fa que la dona sigui més atractiva per a l'home

RAONS PSICOSEXUALS I REPRODUCTIVES

- Es creu que la part que s'extirpa és segregadora d'un veri mortal per a l'home
- Es creu que és un òrgan que si no es talla creixerà més que l'òrgan reproductor masculí, desafiant així l'autoritat de l'home
- Es creu que és una prolongació masculina en el cos femení i per tant s'ha d'eliminar
- Per controlar el desig sexual de la dona
- Per preservar la virginitat de la dona o nena fins al matrimoni
- Perquè l'home sigui l'únic que tingui plaer
- Per augmentar la fertilitat de la dona
- Per facilitar el moment del part

CONSEQÜÈNCIES PER LA DONA

La pràctica de la MGF comporta rics i problemes per la dona tant a curt com a llarg termini.

Pot causar mort en cas de xoc hemorràgic (causat per la pèrdua desmesurada de sang), xoc neurogènic (com a resultat del dolor, del trauma i de l'estress patit durant la certimoni) o d'infecció generalitzada o septicèmia.

EFFECTES PSICOLÒGICS

Ansietat, terror, depressió, estrès posttraumàtic, desordres mentals, ansietat i fòbia sexual, síndrome de l'ansietat-depressió enfocada genítalment "genitally focused anxiety depression" (preocupació constant sobre l'estat dels genitals i el pànic a la infertilitat) i col·lapse produït per l'intens dolor, el trauma psicològic i l'esgotament causat pels crims.

CONSEQÜÈNCIES SEXUALS

Dispareúnia (trastorn que provoca dolor associat al coit, es viu amb malestar, i pot provocar fòbia a mantenir relacions), disminució del desig sexual, anorgàsmia (dificultat o impossibilitat d'arribar al climax), modificació de la sensibilitat sexual i vaginisme (contractió persistent i involuntària de la vagina en produir-se un espasme que impedeix la penetració, es diferencia de la dispareúnia perquè no és dolorós).

COMPLICACIONS OBSTÈTRIQUES

Durant el part, molts cops s'ha de realitzar un altre tall per fer possible la sortida del bebè, ja que l'espai és massa petit perquè pugui sortir de forma natural.

aquest fet provoca que les dones mutilades tinguin més risc de requerir cesària o episiotomia, i de patir hemorràgia postpart.

Estimacions recents de l'OMS, UNICEF, UNFPA, el Banc Mundial i la Divisió de Població de les Nacions Unides revelen que la majoria de països en els quals la pràctica de la MGF està estesa també s'hi registren taxes de mortalitat materna elevades.

La taxa de mortalitat entre els nadons durant i immediatament després del part és també molt major entre els nascuts de mares mutilades. És un 15% superior en els casos de MGF tipus I, 32% en els casos de MGF tipus II i 55% en casos de MGF tipus III.

Annex 7

En aquest annex s'hi troba la revista en versió PDF.

Projecte Violeta



Què és el Projecte Violeta?

El PROJECTE VIOLETA és un projecte divulgatiu que sorgeix a partir del meu Treball de Recerca (TDR) com a alumna de batxillerat,

L'objectiu del PROJECTE VIOLETA és la divulgació sobre la situació actual de la pràctica de la MGF i la vulneració de drets humans que aquesta suposa.

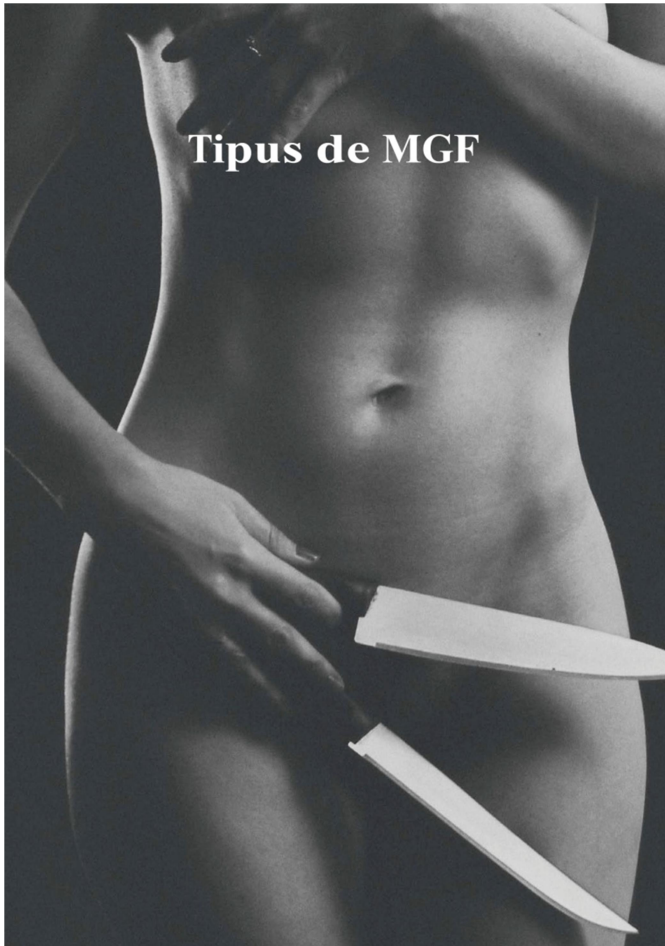


Què és la MGF?

La mutilació genital femenina (MGF) és qualsevol procediment que consisteixi en l'extirpació parcial o total dels genitals externs femenins o qualsevol altre tipus de lesió a aquests per raons culturals o familiars, però en cap cas mèdiques. (Font: OMS 2016)

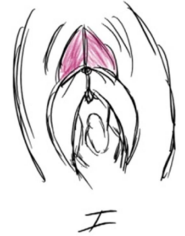
És una violació als drets humans de la dona que afecta a 200.000.000 de dones i nenes arreu del món (UNICEF 2013), i a aquesta dada hi hem d'afegir 3.000.000 de nenes que estan en risc de patir-la cada any, unes 8000 al dia.

No es sap del cert quan i quins són els orígens d'aquesta pràctica, però segons diferents estudis, el seu inici té lloc a Egipte fa 4000 anys, i ha estat demostrat pel descobriment d'algunes mòmies que presentaven la marca d'aquesta intervenció. Més tard es va anar estenent en societats tribals.



Tipus de MGF

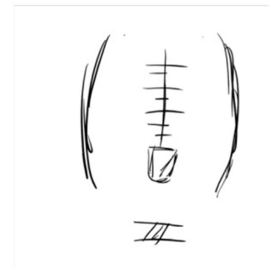
Tipus I: també denominat clitoridectomia. Consisteix en la reseció total o parcial del clitoris i/o prepuci.



Tipus II: també denominat escissió. Consisteix en la reseció parcial o total del clitoris i dels llavis menors amb o sense l'escissió dels llavis majors.



Tipus III: també denominat inbulació. Consisteix en realitzar una sutura al llarg de l'obertura vaginal amb l'objectiu de reduir-la i crear un segell mitjançant la recol·locació dels llavis majors i/o menors.



Tipus IV: tots els altres procediments lesius dels genitals externs amb finalitat no mèdica tals com perforació, incisió, raspat o cauterització (cremar teixits orgànics).

El perquè d'aquesta pràctica

Encara que la MGF tingui lloc en algunes comunitats musulmanes, no és un precepte islàmic ni de cap de les principals religions. Ho realitzen comunitats musulmanes, jueves i cristianes, però no apareix en cap dels llibres sagrats.

No es tracta de religió, va lligat a les ètnies, i els principals factors que porten a fer-ho són la creença dels següents punts:

Raons sociològiques

Iniciació a la vida adulta

S'utilitza com a cerimònia per marcar el pas de nena a dona, però no sempre és així ja que algunes ètnies ho practiquen en els primers anys de vida.

Submissió de la dona

Es creu que una dona mutilada és més submissa i respectuosa, sobretot cap al seu marit.

Integració i preservació de la cohesió social

La mutilació li dona a la nena un bon estatut social, si no se li practica és considerada una deshonra per la comunitat i per la família. És una forma de demostrar que aquella nena o dona respecta la comunitat i vol formar part d'ella.

Valor de la nena

Si una noia o nena no està mutilada, costa més casar-la, i la seva família no obté tants beneficis al vendre-la al seu futur marit.



Raons higièniques i estètiques

Higiene i purificació

Es creu que és una forma de purificar a la dona i netejar-la.

Atracció per l'home

Com que s'extreu el que es considera la "part llejta" del cos femení, això fa a la dona més atractiva per a l'home.



Raons psicosexuals

Part segregadora d'un verí mortal per a l'home

Creença en algunes ètnies que el clitoris segrega un verí mortal per a l'home en el moment de la penetració.

Òrgan que pot desafiar l'autoritat de l'home

Es creu que si no es talla el clitoris creixerà més que l'òrgan reproductor masculí i desafià l'autoritat i el poder de l'home.

Prolongació masculina en el cos de la dona

Es creu que el clitoris és una prolongació masculina en el cos de la dona, que el seu lloc no és aquell i que per això s'ha d'extirpar.

Per preservar la virginitat fins al matrimoni

Després de tallar el clitoris i els altres òrgans de l'aparell reproductor femení, es cusen els llavis majors amb branques o ls. Normalment serà el marit el que durant la nit de noces obrirà la sutura per poder-la penetrar.

Controlar el desig sexual de la dona

Hi ha la creença que tallant-li el clitoris es pot controlar el desig sexual de la dona, i assolir el que es considera un comportament sexual adequat i delitat absoluta.



Plaer exclusiu pel sexe masculí

Hi ha la mentalitat que l'home és l'únic que ha de gaudir del sexe.

Conseqüències per la dona

La pràctica de la MGF comporta riscos i problemes per la dona tant a curt com a llarg termini. Pot causar mort en cas de xoc hemorràgic (causat per la pèrdua desmesurada de sang), xoc neurogènic (com a resultat del dolor, del trauma i de l'estrès patit durant la cerimònia) o d'una infecció generalitzada o septicèmia.

Efectes psicològics

Ansietat, terror, depressió, estrès posttraumàtic, desordres mentals, ansietat i fòbia sexual, "genitally focused anxiety depression" (preocupació constant sobre l'estat dels genitals i el pànic a la infertilitat) i col·lapse produït per l'intens dolor, el trauma psicològic i l'esgotament causat pels crits.



Conseqüències sexuals

Disminució del desig sexual, dispareúnia, anorgàsmia i vaginisme.

Complicacions obstètriques

Durant el part, molts cops s'ha de realitzar un altre tall per fer possible la sortida del bebè, ja que l'espai és massa petit perquè pugui sortir de forma natural. Això provoca que les dones mutilades tinguin més risc de requerir cesària o episiotomia, i de patir hemorràgia postpart.



Dibuix d'Eisa Batallà

Recull d'entrevistes

Fàtima Djarra

La seva família pertany a l'ètnia mandinga i ella va patir la MGF quan tenia 4 anys. Va arribar a Espanya i amb el temps es va incorporar a Metges del Món Navarra, i posteriorment va fundar l'associació de dones africanes a Navarra "Flor d'Àfrica". Va publicar el seu llibre "Indomable" l'any 2015.

Què va ser el que et va fer donar el pas per unir-te a la lluita per acabar amb la MGF? En el teu llibre expliques que ho vas amagar a la teva família durant un temps, va ésser difícil per tu mantenir-ho en secret?

F: El que em va fer escollir bándol en la lluita per acabar amb la MGF va ser que jo vinc d'una ètnia o comunitat en la que es practica la MGF, pel que també en sóc víctima. Va ésser difícil explicar-li en què consistia la meua feina a la meua família perquè són molt tradicionals.

Quin és el teu paper dins de Metges del Món Navarra? Quines són les teves feines diàries?

F: La meua feina dins de Metges del Món és de medidora en la feina de sensibilitzar la comunitat africana sobre les conseqüències de la MGF. És important que les famílies prenguin consciència de com afecta a la salut de les nenes i dones.

Com sorgeix la idea de fundar l'Associació de les Dones Africanes a Navarra "Flor d'Àfrica" el 2011? Va ésser difícil trobar gent que volgués unir-se a la causa?

F: La idea de crear "Flor d'Àfrica" neix a partir del projecte de prevenció de la MGF de Metges del Món, en els seus tallers, on les dones africanes em comentaven que seria molt bona idea tenir una organització com aquesta. És per això que no va ésser difícil trobar dones que volguessin unir-se a la causa ja que la majoria ho estava desitjant.

Com sorgeix la idea de la creació del llibre "Indomable"? Què va suposar per tu revivir la teua història i trobar les paraules per fer-la arribar a altra gent?

F: Sincerament jo mai m'havia plantejat escriure un llibre fins que m'ho van proposar. Realment va ser molt dur revivir tot allò de nou.

Des de "Flor d'Àfrica" o Metges del Món Navarra teniu algun sistema per ajudar a nenes que estan en risc de patir la MGF de forma pròxima?

F: Les dues organitzacions fem un treball comunitari per sensibilitzar, formar i informar a les famílies.

Creus que els homes han de tenir un paper en aquesta lluita?

F: Clar que sí! Els homes tenen que participar en la lluita contra la MGF perquè la veu cantant de tot aquest tema són ells.

En països com Guinea Bissau, la MGF es considera il·legal, però en zones rurals es segueix practicant, què creus que hi ha d'haver a part de la llei per posar a aquesta pràctica?

F: Crec que hem d'unir esforços per fer un bon treball en el camp comunitari. Sensibilitzar a les famílies líders sobre les conseqüències de la MGF, ja que afecta a moltes nenes i dones arreu del món.



Image de <https://www.audiod.org/varafeminista/?ENTREVISTA-a-Fatima-Djarra-Rast>

Tostan organization

Tostan és una organització internacional no-governamental internacional registrada als Estats Units amb seu a Senegal. L'organització de Tostan ha aconseguit l'abandonament en algunes comunitats com la pràctica de la MGF i els matrimonis forçats.

Va ésser difícil per la fundadora de l'organització de Tostan, Molly Melching una estudiant d'Estats Units, trobar persones que volguessin unir-se a la seva causa? Va haver d'afrontar molts problemes o crítiques?

T: El primer que va fer la Molly al arribar a Senegal varen ser treballs centrats en l'alfabetització, així que no va rebre més crítiques del comú a part de la sospita creada per una americana blanca implicada en un programa d'educació a Àfrica. Va treballar dur, va aprendre Wolof i va adoptar costums locals, així que va ésser acceptada per la comunitat.

En la vostra pàgina web dieu que acabar amb la MGF no era una de les vostres prioritats, així que quan es va començar a implicar Tostan en aquesta lluita?

T: No ens considerem una organització que "lluita en contra" la MGF, i segueix sense ser una de les nostres prioritats. La decisió d'abandonar la pràctica de la MGF va ser presa per moltes comunitats després de participar en el nostre programa perquè els vam donar informació sobre els drets humans i salut.

Com és el vostre dia a dia dins l'organització?

T: Jo, Meghan Rast, com a representant de l'organització, treballa en el desenvolupament de recursos i operacions de sistema. Això significa que investigo formes d'obtenir diners per poder finançar els nostres programes.

Penseu que avui en dia el coneixement sobre aquesta pràctica és suficient arreu del món? O la població mundial viu en la ignorància?

T: Crec que la majoria de gent arreu del món ha sentit a parlar sobre la MGF, però no saben la prevalença de la pràctica en l'actualitat.

Quins són els vostres projectes per ajudar a que practiques com la MGF o matrimonis forçats acabin?

No tenim programes o projectes centrats específicament en aquests temes. Tenim un programa educatiu per comunitats rurals. L'abandonament d'aquestes pràctiques és un dels resultats que veiem després d'haver realitzat aquesta educació o formació.

Teniu algun tipus de sistema per ajudar a nenes que estiguin en risc de patir la MGF?

T: L'organització de Tostan dona informació sobre pràctiques com la MGF o matrimonis forçats a part d'altres problemes, però no intervé.

Creieu que els homes han de tenir un paper en la lluita contra aquesta pràctica?

T: Absolutament! Els homes tenen un paper important perquè aquesta pràctica triu endavant, així que de la mateixa forma tenen un paper en el seu final.

Creieu que si en un país es prohibeix la pràctica de la MGF és suficient per aturar-la?

T: Una llei que prohibeixi la MGF és un gran pas, però no farà que la pràctica es deixi de fer completament. Només es posarà fi a aquesta pràctica si hi ha una norma social que ho diu. La comunitat ho ha de decidir.

Com creieu que gent, per exemple des d'Espanya, pot ajudar per acabar amb la MGF?

T: L'educació i el diàleg són les millors formes per acabar amb la pràctica. La gent ha de tenir la informació sobre les conseqüències socials i físiques de la MGF. I gent de països on no es practica la MGF pot ajudar organitzacions que lluiten per establir normes socials sobre aquest tema i altres com la de Tostan!

Tostan
Dignity for All



Image de <https://www.tostan.org/about-us/>

Fédération GAMS

GAMS és una organització implicada en la lluita contra totes les formes de violència fetes a dones i nenes com la MGF i els matrimonis forçats.

Què va ésser el que us va fer donar el pas de voler lluitar contra pràctiques amb les que estàveu en desacord tals com la MGF o els matrimonis forçats? Va ésser difícil trobar gent que es volgués unir a la vostra causa?

G: Havent format part d'una comunitat que practica la MGF, i per tant havent-la patit, fa temps que estic interessada en el tema per saber les conseqüències físiques i morals. No és difícil trobar gent que vulgui unir-se a la teua causa però és difícil trobar les persones adequades, les que no només han de lluitar per acabar amb la pràctica, l'han d'entendre per poder parlar i convèncer a les ètnies que la practiquen i així abandonar-la.

Penseu que la població mundial té els coneixements necessaris, o que viu en la ignorància?

G: Jo crec que avui en dia la comunitat internacional té uns coneixements més que detallats sobre la pràctica i sobre les conseqüències nefastes que té sobre la dona.

Quins són els projectes que esteu duent a terme actualment per lluitar contra la MGF?

G: Nosaltres intervinem dins els establiments escolars per sensibilitzar a les nenes sobre les mutilacions i els matrimonis forçats durant tot el curs. També formem els professionals que treballen amb les dones que han estat víctimes d'aquestes pràctiques.

Penseu que els homes haurien de tenir un rol en aquesta causa?

G: Clar! Els homes han de tenir un gran paper dins la lluita contra aquestes pràctiques, ja que en la majoria dels països on es practica les decisions són preses pels homes, encara que siguin les mateixes dones les que executin la pràctica després.

Teniu algun sistema per ajudar a les nenes que estan en risc de patir la MGF?

G: No, no hi ha altre sistema a part de la sensibilització i la formació de totes les nenes en general, les que van a l'escola.



Image de <https://federationgams.org/>

