



Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina



Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania
Secretaria per a la Immigració

Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina

Comissió de Seguiment

Integrada pels departaments
d'Acció Social i Ciutadania, Educació, Salut,
Interior i Relacions Institucionals i Participació

Barcelona, 2007



Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania
Secretaria per a la Immigració

© Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania
Secretaria per a la Immigració

Comissió de Seguiment integrada pels departaments
d'Acció Social i Ciutadania, Educació, Salut,
Interior i Relacions Institucionals i Participació

La revisió i ampliació d'aquesta segona edició
ha anat a càrrec d'Ester Bessa, Enric Castella,
Tona Lizana, Rosa Negre i Llorenç Olivé.

2a edició ampliada i corregida: desembre de 2007

Tiratge: 15.000 exemplars

Dipòsit legal: B - 56.261 - 2007

Disseny i compaginació interior i coberta: 9-disseny

Impressió i enquadernació: 9-disseny

Índex

1. Introducció	5
2. La pràctica de la mutilació genital femenina	7
3. Motius d'atenció i possible risc	11
4. Indicadors de sospita	13
5. Conseqüències	15
6. Marc jurídic	17
7. Recomanacions generals	21
8. Intervenció	23
Professionals de la salut	23
Professionals dels serveis socials d'atenció primària	28
Professionals de centres docents	30
Professionals d'atenció als menors en risc	31
Professionals dels cossos de seguretat	32
Associacions que treballen per a la prevenció de les MGF	34
9. Telèfons d'interès / Informació	39

ABREVIATURES

MGF: mutilació genital femenina

OMS: Organització Mundial de la Salut

CP: Codi penal

IES: Institut d'Estudis de la Salut

EAIA: equips d'atenció a la infància i l'adolescència

EBASP: equips bàsics d'atenció social primària

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

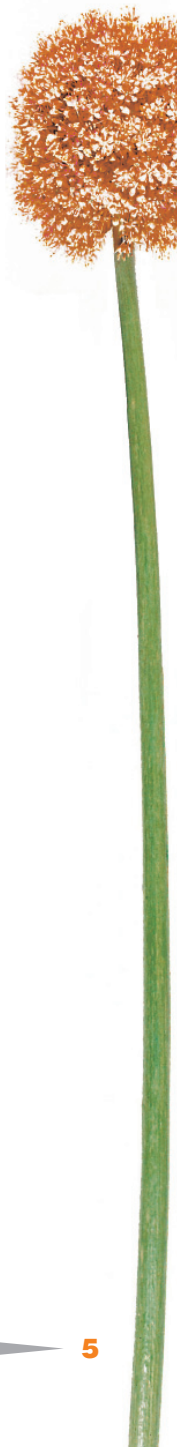
1. Introducció

El juny de 2002 es presentà el Protocol de prevenció de les mutilacions genitals femenines. Era el resultat del treball interdisciplinari de la Comissió de Persones Expertes que havia rebut l'encàrrec del Parlament de Catalunya de dissenyar un pla d'acció contra la pràctica de les mutilacions rituals femenines a Catalunya. En la sessió del 20 de juny de 2001, el Parlament va aprovar la Resolució 832/VI, sobre l'adopció de mesures contra la pràctica de mutilacions rituals genitals femenines, que la Comissió de Política Social havia estudiat en el text de la Proposició no de Llei presentada per tots els grups parlamentaris.

Durant aquests anys de funcionament del Protocol hi ha hagut modificacions importants dels textos legals. D'una banda, s'ha tipificat com a delictes la mutilació genital en el Codi penal, i, de l'altra, hi ha hagut canvis en els criteris d'extraterritorialitat en l'execució d'aquest delictes, per la modificació de la Llei orgànica del poder judicial (LOPJ).

Aquests canvis legislatius, i l'aplicació real i eficient del Protocol després d'uns anys, han fet necessari que la Comissió de Seguiment ho revisés per millorar-ne el funcionament, adaptant els circuits a les noves realitats socials i jurídiques, i, sobretot, incorporant el paper de les comunitats i de les associacions com a eix clau per prevenir aquesta pràctica ancestral.

Per això, la Comissió de Seguiment, que és composta pels departaments d'Educació, d'Interior i Relacions Institucionals i Participació, de Salut i d'Acció Social i Ciutadania per mitjà de la Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania, de la Secretaria d'Infància i Adolescència, de l'Institut Català de les Dones i de la Secretaria per a la Immigració, ha revisat el Protocol d'actuacions per a professionals dels diferents àmbits d'intervenció i n'ha resultat aquesta nova edició que ara teniu entre les mans.



Al Protocol s'han previst les accions que seguidament s'exposen per tal de prevenir aquesta pràctica, tot promovent la informació i la formació i el respecte als drets humans per a la prevenció com a línies d'actuació. La intervenció judicial, en tot cas, és l'últim recurs que s'ha utilitzat davant de la conducta que es vol evitar.

Amb l'objectiu de donar una resposta integral a les dones que pateixen qualsevol situació de violència masclista, aquest Protocol es complementarà i es coordinarà amb el Protocol marc i el circuit nacional per a una intervenció coordinada envers la violència masclista, actualment en fase d'elaboració, i s'hi concreten un conjunt de mesures i mecanismes de suport, coordinació i cooperació dins i entre les institucions públiques i altres agents implicats.



2. La pràctica de la mutilació genital femenina

La mutilació genital femenina (MGF) és el nom genèric donat a aquelles pràctiques que impliquen l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins o altres agressions als òrgans genitals de les dones per raons culturals, religioses o d'altres amb finalitat no terapèutica.

La mutilació genital femenina es practica en vint-i-sis països africans i en alguns d'Àsia. Es desconeix el seu origen, però es considera que podria ser una pràctica mil·lenària sorgida a l'antic Egipte, prèvia al naixement i l'expansió de l'Islam, que es va difondre a través de la influència de la civilització egípcia. Tot i que algunes comunitats musulmanes, i d'alguna altra religió, la practiquen, es pot afirmar que no és un precepte islàmic, ni tampoc de cap de les religions principals.

A l'Àfrica subsahariana, l'ablació es practica a tota la franja del Sahel i va perdent força cap a la zona equatorial. A partir d'aquest punt ja no es practica, tret dels països de la zona dels Grans Llacs. La vinculació amb la tradició depèn més de la identitat ètnica que no del país al qual es pertany.

A les zones on tradicionalment es practica, la mutilació genital obeeix a una qüestió de coherència de grup encara que, dependent de l'ètnia a la qual es pertanyi, tingui implicacions diferents. Pot ser un requisit ineludible per poder casar-se, per assolir una determinada posició o simplement per ser acceptada dins la comunitat, ja que amb la intervenció es creu que la dona aconsegueix netedat i puresa.

La mutilació genital femenina és, doncs, una pràctica cultural que es realitza en el context d'una comunitat i d'un grup, que la justifica en creences errònies des de molts diversos àmbits:

- ▶ El **costum i la tradició** que determinen el rol de la dona dins la comunitat.
- ▶ El **control de la sexualitat** i el foment de la castedat. Es creu que mitiga el desig sexual, garanteix la fidelitat i incrementa el plaer sexual masculí.
- ▶ Les funcions **reproductives**. Hi ha la creença que les dones no mutilades no poden concebre o que millora i facilita el part. També es pensa que es pot arriscar la vida del nadó si aquest en el moment del part toca el clítoris.
- ▶ Les raons d'**higiene**. La dona no mutilada és considerada bruta, i, per tant, la comunitat li prohibeix la manipulació de l'aigua i els aliments.
- ▶ Les raons d'**estètica**, ja que hom considera els genitals com una part mancada de bellesa i excessivament voluminosa.
- ▶ Els motius **religiosos**. Sovint es justifica la MGF emparant-se en la religió, apuntant que es tracta d'un precepte islàmic emanat de l'Alcorà.

La mutilació sol produir-se en un entorn on l'individu se supedita als designis, les necessitats i les decisions de la comunitat. Alguns dels països on es practica són emissors de persones vers altres països més desenvolupats econòmicament. En aquest marc, la persona que emigra és l'escollida per la família extensa com a responsable d'assolir els objectius de la migració i, per tant, els vincles es mantenen tant en l'àmbit material com en l'emocional. En relació amb la pràctica de la mutilació, la família que resta en el país d'origen sol exercir una forta pressió social sobre els emigrats, que arriba al seu punt àlgid en el moment en què aquests tornen a casa, ja sigui de manera definitiva o en període de vacances.

Aquest viatge que implica l'estada al país d'origen per vacances, o el viatge definitiu de retorn d'algun o alguns membres de la família que inclou nenes que no han estat mutilades, pot suposar un moment de risc real per a elles. Per això, és d'importància capital que l'estada de la família a Catalunya hagi permès fer un camí en l'àmbit que ens ocupa i que els pares de la nena hagin

abandonat la pràctica per propi convenciment, més enllà de la imposició legal, i d'aquesta manera vetllin per la integritat física de les filles de manera definitiva, aquí i allà, avui i en qualsevol moment, fins al punt d'enfrontar-se, arribat el cas, als designis de la comunitat.

A Catalunya hi ha moltes famílies que van arribar com a practicants i defensores de la tradició i que avui l'han abandonada, però també és una realitat que hi ha famílies que, per diferents raons, encara la defensen i que si no hi posem els mitjans oportuns, es fan les tasques de sensibilització pertinents, i es prenen les mesures oportunes en funció de la situació que se'ns plantejgi podem deixar desemparades les possibles víctimes.

Hi ha diversos tipus de mutilació genital femenina reconegudes per l'OMS:

Tipus I	Supressió del prepuci amb o sense supressió de tot o part del clítoris.
Tipus II	Supressió del clítoris amb extirpació total o parcial dels llavis menors.
Tipus III	Supressió de part dels òrgans genitals o tots i sutura de l'obertura vaginal.
Tipus IV	Punció, perforació o incisió del clítoris i/o dels llavis. Estirament del clítoris i/o els llavis. Cauterització del clítoris i del teixit circumdant. Raspat del teixit que envolta l'orifici vaginal (talls de l'angurya) o tall de la vagina (talls del gishiri). Introducció de substàncies o d'herbes corrosives a la vagina per causar sagnat o amb la finalitat d'estrènyer el canal vaginal. Qualsevol altre procediment concordant amb la definició.

A Catalunya, la població de risc és originària bàsicament de regions on es pràctica el tipus I i el tipus II.



Taronja: MGF tipus I i II

Groc: MGF tipus III

Senegal, Gàmbia, Guinea Bissau, República de Guinea, Sierra Leone, Libèria, Costa d'Ivori, Ghana, Burkina Faso, Togo, Benín, Nigèria, Mali, Mauritània, Níger, Txad, Camerun, República Centreafricana, Egipte, Sudan, Etiòpia, Kènia, Tanzània, Somàlia, Eritrea, Djibouti, Iemen, Oman.

3. Motius d'atenció i possible risc

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







4. Indicadors de sospita

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

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

5. Conseqüències

La mutilació genital femenina és un acte de violència masclista que, sovint, genera complicacions físiques, psicològiques i sexuals en les dones i les nenes.

La gravetat de les conseqüències depèn de la tipologia o de les condicions en què s'ha realitzat la mutilació.

En la realitat de Catalunya tant ens podem trobar davant de víctimes amb conseqüències produïdes per una mutilació recent, com per conseqüències derivades d'una mutilació practicada fa molts anys.

Les conseqüències immediates de la pràctica de la mutilació poden ser: dolor sever, hemorràgia i, per tant, anèmia, infecció, ulceració de la regió genital, lesions del teixit adjacent i retenció d'orina, entre altres. L'hemorràgia i la infecció poden, fins i tot, causar la mort. No oblidem l'impacte psicològic que pot portar la víctima a situacions d'ansietat, depressió, terror, sentiments d'humiliació i trastorns sexuals.

Les conseqüències a curt i llarg termini de la pràctica de la mutilació genital poden ser diverses i les podem diferenciar en l'àmbit físic, psicològic i sexual.

Àmbit físic:

- ▶ Transmissió d'infeccions com el VIH, l'hepatitis o el tètanus, per l'ús d'instruments no esterilitzats.
- ▶ Anèmies cròniques.
- ▶ Problemes genitourinaris: fístules genitourinàries, retenció, incontinència i/o infeccions urinàries, do-

lors menstruals, hematocolpos (retenció del contingut menstrual a la vagina), infeccions genitals, esterilitat.

- ▶ Complicacions obstètriques.

Àmbit psicològic:

- ▶ Depressió, terror, pors...
- ▶ Confusió i sentiments de contradicció per la diferència de valors de la societat d'origen i la societat on viuen.
- ▶ Pors al rebuig de la seva gent si no accedeixen a la pràctica de la mutilació genital.
- ▶ Incerteses i temors de les nenes i adolescents que ara viuen a Catalunya i, havent estat mutilades, prenen consciència de la seva situació.
- ▶ Pors a les primeres relacions sexuals o al part, en les noies o dones que han estat mutilades.
- ▶ Sentiments de culpa de mares mutilades que han acceptat o, fins i tot, promogut la pràctica de la mutilació a les seves filles.

Àmbit sexual:

- ▶ Disminució de la sensibilitat sexual.
- ▶ Dolor en les relacions sexuals.
- ▶ Davallada de l'impuls sexual.
- ▶ Anorgàsmia.
- ▶ Por i rebuig.



6. Marc jurídic

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

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

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

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

Tal com ja s'ha apuntat, sempre serà molt millor que una família abandoni la pràctica per propi convenciment que per imposició legal, però quan arribi el moment en què una menor es trobi en situació de risc real, els drets d'aquesta i la seva integritat física prevaldran i es protegiran. Per aquesta raó, en l'àmbit proactiu, si el jutge ho estima pertinent, podrà adoptar les mesures cautelars necessàries per protegir la menor.

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

La Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i

integració social dels estrangers modifica l'article 149 del Codi penal i tipifica específicament aquesta pràctica.

“Article 149:

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

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

El Projecte de *Llei dels drets de les dones per a l'eradicació de la violència masclista*, aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya el 17 de juliol de 2007, s'estableixen mesures per prevenir la mutilació genital femenina.

L'article 4, on s'estableixen les *Formes d'exercir la violència masclista i els àmbits de manifestació*, regula la mutilació genital femenina en l'àmbit social o comunitari.

“Article 4:

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

- d.4. Mutilació genital femenina o risc de patir-la. Inclou qualsevol procediment que impliqui una eliminació total o parcial

dels genitals femenins o en produeixi lesions, encara que hi hagi consentiment exprés o tàcit de la dona.”

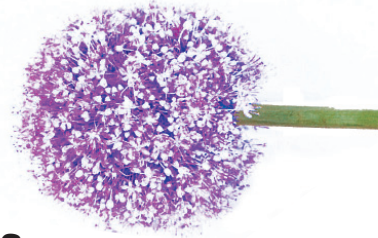
Posteriorment, a l'article 71, es recullen les mesures que ha d'adoptar el Govern en prevenció de la MGF.

“Article 71

Mutilacions genitals femenines

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

- a) Promoure la mediació comunitària en les famílies si existeix risc de mutilacions genitals. En aquests casos s'ha de procurar que en la negociació hi participin persones expertes, com també persones de les comunitats afectades per aquestes pràctiques, i assegurar l'actuació d'agents socials d'atenció primària.
- b) Garantir mesures específiques per a la prevenció i eradicació de les mutilacions genitals femenines, impulsant actuacions de promoció de les dones dels països on es realitzen aquestes pràctiques i formant els professionals que han d'intervenir-hi.
- c) Actuar en l'àmbit de la cooperació internacional per treballar des dels països d'origen per a l'eradicació d'aquestes pràctiques.
- d) Comptar amb mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per poder fer front a la demanda de les dones que vulguin revertir els efectes de la mutilació practicada, així com mecanismes de suport psicològic, familiar i comunitari. En els casos de nenes i menors, i quan hi hagi risc per a la seva salut, les i els professionals han de poder comptar amb mecanismes que els possibilitin la realització de la intervenció quirúrgica.”



7. Recomanacions generals

- ▶ Procurar que els i les professionals implicats en aquest protocol tinguin els coneixements necessaris per tal que puguin tractar els casos de mutilació amb les eines i garanties de qualitat que calguin.
- ▶ Assegurar els canals que han de permetre garantir que qualsevol família practicant conegui les conseqüències físiques i psicològiques que impliquen les mutilacions i el marc legal que regeix a l'Estat espanyol. El treball de sensibilització i la formació tindran com a objectiu que, en els nuclis familiars practicants, tant el pare com la mare abandonin la pràctica per propi convenciment i protegeixin les seves descendents de manera conjunta.
- ▶ El treball de reflexió i sensibilització que es promogui amb els grups practicants incorporarà, sempre que sigui possible, agents actius de la pròpia comunitat.
- ▶ Subratllant que la MGF és una de les diferents formes que pren la violència masclista, caldrà promoure l'actuació de les dones africanes com a principals protagonistes en el procés d'eradicació de les MGF, ja que són les principals afectades. La reflexió i la sensibilització s'estendran a partir d'elles a tota la comunitat, amb especial interès per als homes que la formen, pel fet de ser ells, en moltes ocasions, els que disposen de l'autoritat que ha de permetre el canvi.
- ▶ En els casos de consumació s'actuarà segons el que estableixin les lleis, però, quan hi hagi més menors per protegir, siguin dins el nucli familiar directe o en el marc de la família extensa, no s'abandonarà el treball preventiu. En els casos de consumació es tindrà especial cura al suport psicològic que puguin necessitar les víctimes, de manera immediata o en altres etapes de la seva vida.

- ▶ L'abordatge de casos es farà atenent el que estableix aquest protocol. En els casos que es plantegi un possible risc imminent, es considerarà l'abordatge transversal com la millor estratègia d'èxit en la neutralització del risc.
- ▶ Caldrà que les i els professionals que disposin d'informació, tractin els casos amb confidencialitat i que portin el tema amb sensibilitat, especialment quan s'adrecin als mitjans de comunicació.

8. Intervenció

Professionals de la salut

Informació/Formació

Professionals	<p>Cursos de formació específica per a professionals de la salut en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut (IES).</p>
	<p><i>Guia per a professionals: mutilació genital femenina, prevenció i atenció (ICS).</i></p>
Ciutadania	<p>Informació i educació sanitària dins del marc de les activitats de salut comunitària que es desenvolupen en l'àmbit de l'atenció primària a iniciativa dels i les professionals de la salut.</p>
	<p>Elaboració i edició de material informatiu.</p>
	<p>Treball en xarxa amb:</p> <ul style="list-style-type: none">- Associacions que treballen per la prevenció de les MGF en les actuacions d'informació i educació sanitària.- Participació de les persones de la pròpia comunitat com a agents actius, que afavoreixin dinàmiques de col·laboració.

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

Situació de risc

Nenes procedents de països amb pràctica habitual de MGF Nenes filles de mares mutilades Germanes de nenes mutilades	Descartar o diagnosticar la mutilació genital de la nena realitzant una exploració genital acurada en la visita pediàtrica.
	Si aquesta nena ha estat mutilada i té germanes més petites, cal explorar-les, i si no han estat mutilades, cal posar-ho en coneixement dels serveis socials per fer prevenció activa.
	Si no està mutilada, detectar el nivell de risc a partir de l'entrevista clínica amb la nena i la seva família, considerant i avaluant entre d'altres: els costums del grup al qual pertanyen en el país d'origen, la pressió del context cultural, les actituds i les intencions a curt i llarg termini de la família immediata i extensa.
	Informació i educació sanitària a la nena i la seva família en relació amb les MGF a Catalunya, amb la participació d'associacions i membres de la mateixa comunitat que treballen per la prevenció de les MGF.

<p>Adolescents i dones mutilades</p> <p>Embarassades mutilades</p>	<p>Diagnòstic de la mutilació a partir de l'entrevista clínica i de l'exploració ginecològica.</p>
	<p>Avaluació del grau d'afectació en l'àmbit físic, psicològic i sexual.</p>
	<p>Oferta de tractaments i suport personalitzat. Treball en xarxa amb altres professionals.</p>
	<p>Informació i educació sanitària amb la participació d'associacions i membres de la mateixa comunitat que treballen per a la prevenció de les MGF.</p>
	<p>En el cas que la dona estigui embarassada, avaluar el grau d'afectació genital i les seves seqüeles en consideració al moment del part. També cal prioritzar la informació i l'educació sanitària per prevenir la pràctica en el futur nadó si és nena.</p>
	<p>Guia per a professionals: mutilació genital femenina, prevenció i atenció (ICS).</p>
<p>Nenes amb proximitat de vacances al país d'origen</p> <p>Comentaris a la nena o de les amigues</p>	<p>En relació amb la proximitat del viatge, cal que la nena sigui visitada a la consulta de pediatria abans que marxi per poder garantir la integritat genital i pactar la seva preservació al retorn.</p>
	<p>Demanar el compromís per escrit del pare i de la mare conforme no es mutilarà la nena.</p>
	<p>Concertar i acordar una propera visita postviatge programada amb dia i hora a la consulta de pediatria per explorar la nena a la tornada.</p>

(segueix)

Nenes amb proximitat de vacances al país d'origen

Comentaris a la nena o de les amigues

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

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

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

Sospita de consumació

Prèvia intervenció professional	Exploració de la nena per confirmar el diagnòstic de mutilació.
No consumat	Seguir controls habituals. Oferir informació i educació sanitària en prevenció de MGF.
Consumat	Si la MGF ha estat realitzada, s'ha de fer una denúncia i un informe de lesions al jutjat corresponent.
	Si aquesta nena té germanes més petites, cal explorar-les, i si no han estat mutilades, cal posar-ho en coneixement dels serveis socials per fer prevenció activa.
	Coordinació i treball en xarxa amb els equips professionals dels serveis socials, de l'àmbit escolar, els equips d'atenció a la infància i l'adolescència, dels cossos de seguretat i també amb les associacions del territori que treballen en prevenció de la MGF.
	Cal garantir l'atenció de les seqüeles físiques i psíquiques que pugui presentar la nena.

Professionals dels serveis socials d'atenció primària

Informació/Formació

Professionals	Formació a professionals dels equips bàsics d'atenció social primària (EBASP).
Col·lectius	Xerrades amb associacions d'immigrants de l'Àfrica subsahariana. Treball comunitari.
	Xerrades als centres de formació d'adults amb presència d'immigrants de l'Àfrica subsahariana.
	Edició de material informatiu. Incorporar les associacions que treballen per a la prevenció de les MGF en les actuacions d'informació i educació, per tal de realitzar activitats conjuntes implicant-hi els membres de la comunitat.
Famílies	Intervenció dels i les professionals de les EBASP amb suport puntual, si cal, dels EAIA.

Situació de risc

Proximitat de vacances al país d'origen

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

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

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

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

Sospita de consumació

Consumat

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

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

Professionals de centres docents

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

Informació/Formació

Professionals

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

Situació de risc

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

Si hi ha sospita raonable de possible risc perquè la família es mostra obertament a favor de la MGF o que la nena comenta al seu tutor o tutora, o a les amigues, què li faran al país d'origen.

La direcció del centre n'informarà a l'Equip Bàsic d'Atenció Social Primària (EBASP), a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i a l'/la inspector/a del centre educatiu.

Sospita de consumació

Consumat

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

Professionals d'atenció als menors en risc

Informació/Formació

Professionals	Formació específica per a professionals que hagin d'abordar aquests casos sobre MGF.
Famílies	Suport puntual dels equips d'atenció a la infància i a l'adolescència (EAIA) en el treball dels EBASP.

Situació de risc

Proximitat de les vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o amigues	<p>Suport puntual dels EAIA en el treball dels EBASP.</p> <p>Si en la intervenció que s'està fent es detecta una situació de risc, o si es té constància que la família es mostra obertament a favor de la MGF o bé verbalitza que la faran al país d'origen, el personal ho comunicarà a fiscalia de menors.</p>
--	---

Sospita de consumació

Prèvia intervenció professional	Si es té constància de la consumació, el o la professional que ho detecti ha de denunciar-ho a Fiscalia de Menors o al Jutjat competent.
Consumat	Si a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) arriba la notícia de possible MGF o de risc d'aquesta, es tramitarà la denúncia a la fiscalia o al jutjat competent amb petició d'adopció de mesures cautelars, segons informe de derivació de qui conegui el cas.

Professionals dels cossos de seguretat

Informació/Formació

Professionals	Aproximació a la tradició en el marc de la formació en multiculturalitat que rep la policia.
Col·lectius	Aprofitant les xerrades informatives que es fan en el territori al col·lectiu immigrant, en el cas que aquestes persones siguin membres de comunitats que practiquen la mutilació genital femenina, tractar el tema informant que a Catalunya és un delictes.
Famílies	En l'àmbit de policia de proximitat es tractarà el tema quan escaigui.

Situació de risc

Proximitat imminent de vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o amigues	Treball en xarxa conjuntament amb els altres operadors implicats per esbrinar si hi ha situació de risc i neutralitzar-la si existeix. Si no s'aconseguís, cal derivar el cas al jutjat i a la fiscalia per tal que es valori l'oportunitat d'adoptar mesures cautelars.
	Tramitació de les denúncies per la comunicació rebuda.

Sospita de consumació

Amb intervenció professional prèvia	Tramitació de la denúncia al jutjat. Investigació que des del jutjat se li requereixi.
Sense intervenció professional prèvia	Tramitació de la denúncia al jutjat. Investigació que des del jutjat se li requereixi.

Associacions que treballen per a la prevenció de les MGF

Informació/Formació

Professionals	Sensibilitzar els i les professionals sobre estratègies d'intervenció en els col·lectius d'immigrants, per tal d'optimitzar les actuacions de prevenció.
Col·lectius	Potenciar les dones africanes, i en especial les seves associacions, com a principals protagonistes de les actuacions per a la prevenció de les MGF.
	Promoure la mobilització dels col·lectius de persones immigrades, per tal que s'impliquin en la lluita per eradicar les MGF.
	Detectar les persones de la comunitat que poden ser interlocutores dins la pròpia comunitat.
	Promoure programes de desenvolupament individual i col·lectius a les comunitats, potenciant l'estat social, econòmic i educatiu de les dones, per tal de contribuir a la prevenció de les mutilacions genitals.
	Elaboració de material informatiu.
Famílies	Instaurar un diàleg intergeneracional, entre tots els membres influents.

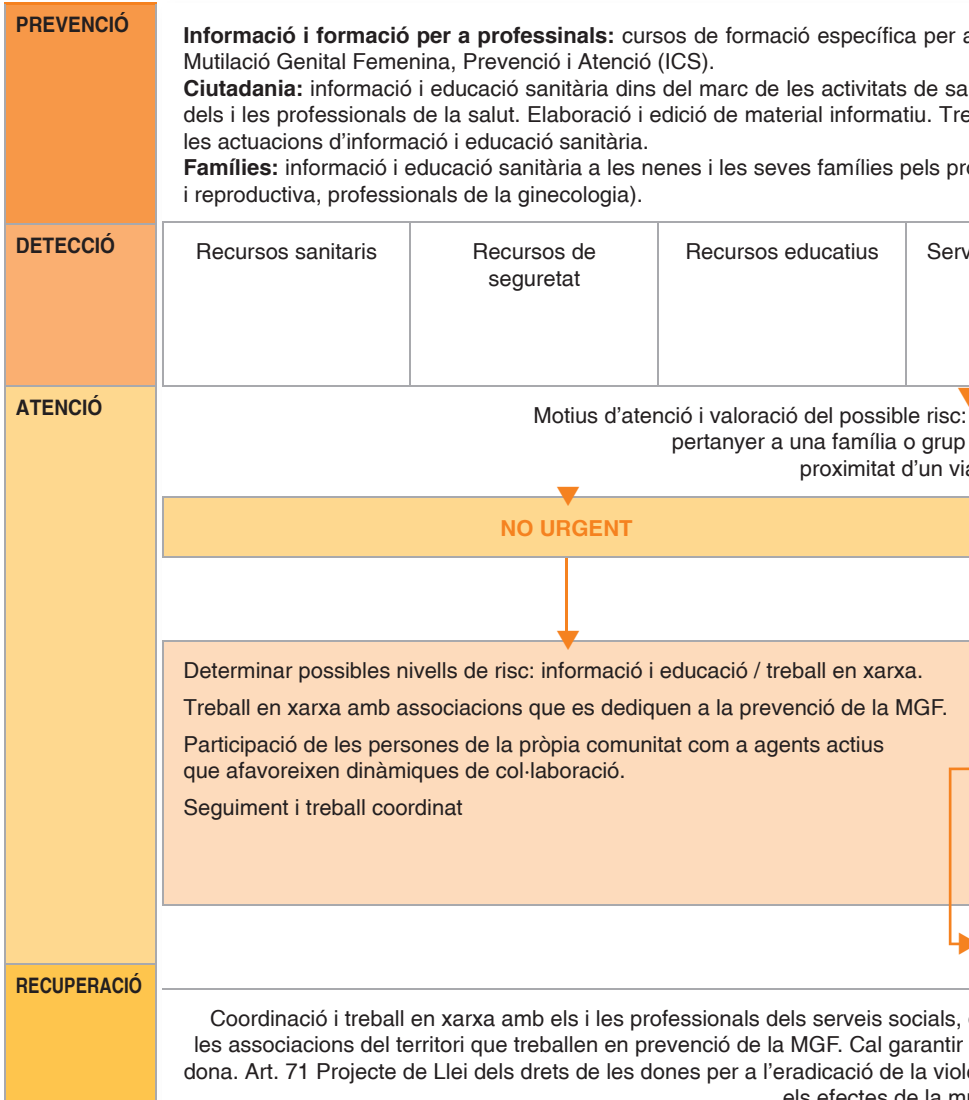
Situació de risc

Proximitat de vacances al país d'origen	Difondre una guia de recursos de suport en el país d'origen per a les famílies que marxen de vacances.
	Realitzar activitats de caire informatiu i educatiu que serveixin per recordar la legislació, els drets de l'infant i les conseqüències de les MGF.
	Mantenir contactes amb l'EBASP de la zona i els equips de salut per tal de realitzar actuacions conjuntes o coordinades.
Proximitat imminent de vacances al país d'origen i/o comentaris de la nena o amigues	Fer costat i obrir la discussió amb la família.
	Si la família es mostra obertament a favor de la MGF o bé verbalitza que la faran al país d'origen es comunicarà a l'EBASP, per tal que es realitzin les actuacions pertinents.

Sospita de consumació

No intervenció professional prèvia	Actuar en la comunitat i informar-la de les conseqüències de la MGF.
	Posar en coneixement de l'EBASP la informació per tal que es puguin dur a terme mesures educatives i preventives envers les altres germanes o familiars propers i que l'EBASP pugui informar a pediatria per tal que la nena rebí un control mèdic adequat i si hi ha indicis de delictes es faci arribar la informació a l'estament judicial.
	Facilitar a la menor atenció psicològica.
Intervenció professional prèvia	Donar suport a les actuacions establertes en el protocol.

CIRCUIT NACIONAL PER A UNA INTERVENCIÓ CO



ORDINADA ENVERS LES MUTILACIONS GENITALS FEMENINES

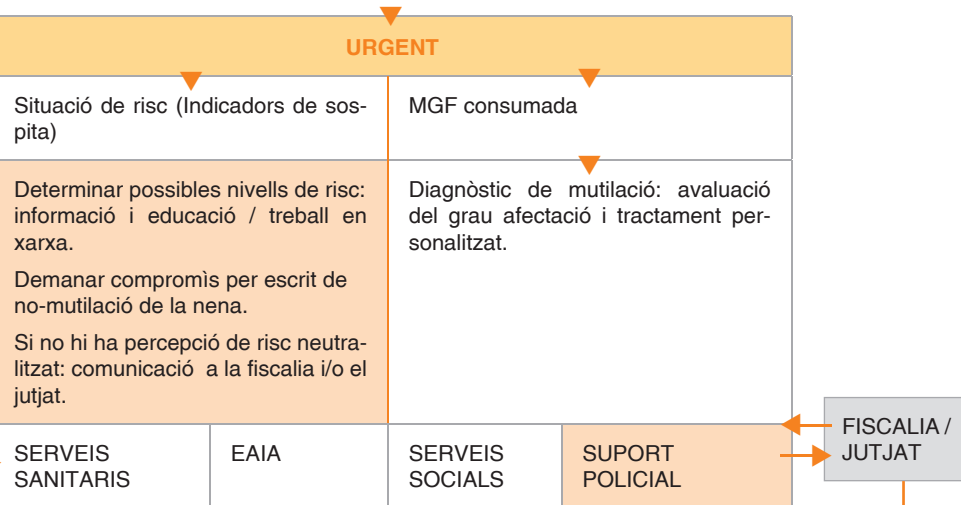
professionals de la salut en col·laboració amb l'IES. Guia per a professionals:

ut comunitària que es desenvolupen en l'àmbit de l'atenció primària a iniciativa ball en xarxa amb associacions que es dediquen a la prevenció de les MGF en

professionals d'atenció primària de salut (medicina general, pediatria, salut sexual

eis socials	Professionals d'atenció dels menors en risc	Associacions que treballen per a la prevenció de MGF	Altres recursos
-------------	---	--	-----------------

bertànyer a una ètnia que practiqui la MGF;
amiliar practicant de la MGF;
tge o vacances.



de salut, de l'àmbit escolar, dels EAIA, dels cossos de seguretat i també amb atenció en les seqüeles físiques i psíquiques que pugui presentar la nena o la ncia masclista: mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per tal de revertir mutilació practicada.

9. Telèfons d'interès | Informació

Infància respon

900 300 777

Línia d'atenció a les dones en situació de violència

900 900 120

Sanitat respon

902 111 444

Secretaria per a la Immigració

932 701 230

Associacions que treballen la prevenció:

Associació Equis-Mgf. Equip de Sensibilització sobre Mutilacions Genitals Femenines: a/e: Equis_mgf@yahoo.es

Associació E-kre@. Intervenció comunitària per a la prevenció de mutilacions genitals femenines: www.ekrea.org a/e: ekrea@ekrea.org

Associació Yamari-kafo: yamarikafo@hotmail.com

Associació de dones antiablació (Amam España):

www.amam.es a/e: amamespana@yahoo.es



Bibliografía

- AMNISTIA INTERNACIONAL (1998) *Mutilaciones Genitales Femeninas*, AI, Madrid.
- DIRIE, W. *Niñas del desierto*. Maeva ediciones. 2005
- DIRIE, W. *Amanecer en el desierto*. Maeva ediciones. 2004
- DIRIE, W. *La flor del desierto*. Maeva ediciones. 2003
- FACCHI, A. (1998) “Mutilaciones Genitales Femeninas y derecho positivo” a Javier de Lucas: *Derechos de las minorías en una sociedad multicultural*. Cuadernos de Derecho Judicial. Escuela Judicial, Consejo General del Poder Judicial. Madrid.
- GRASSIVARO, P. (1998) *Figlie d’Africa Mutilate: la pratica de l’escissione sessuale femminile*. L’Harmattan Italia, Torino.
- INTER-AFRICAN COMMITTEE (2000) *Report on follow-up Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on FGM as a form of violence*. Banjul, The Gambia.
- INTER-AFRICAN COMMITTEE (1998) *Report of the Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on FGM as a form of violence*. Banjul, The Gambia.
- KAPLAN, A. (1998) *De Senegambia a Cataluña: Procesos de aculturación e integración social*. X Premio Rogeli Duocastella. Fundació “la Caixa”, Barcelona.
- KOITA, K. *Mutilada*. MR ediciones. 2006
- KOSO-TOMAS, O. (1987) *The circumcision of women. A strategy for eradication*. Zed Books, London.
- LIGHTFOOT-KLEIN, H. (1989) *Prisoners of ritual: an odyssey into Female Genital Circumcision in Africa*. Haworth Press, New York.
- RAMOS, I. i MANRESA, K. (1999) *El día que Kadi perdió parte de su vida*. Ed. Blume.
- WALKER, A. (1992) *En posesión del secreto de la alegría*. Ed. Plaza y Janés, Barcelona.
- WALKER, A. i PARMER, P. (1993) *Warrior Marks: FGM and the sexual binding of women*. Harcourt Brace & Co., London.
- WHO (1997) *Female Genital Mutilation. A joint Report WHO/Unicef/UNFPA statement*. Technical Group, Ginebra.