

Treball de fi de grau:

El protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina a Girona

ANNEX



Estudiant: Sonia Morales Pijoan
Tutor del Treball: Pere Cortada Hortalà
Grau en Treball Social
Curs 2013 - 2014
Universitat de Girona


Universitat de Girona

ANNEX: ENTREVISTES AMB PROFESSIONALS

INDEX

Sra. Josefina Surina Gelis.	3
Sra. Rosa Negre i Costa.	8
Sra. Neus Pagès.....	14
Sr. Narcís Bardalet.....	18
Sra. Imma Sau.....	21

Sra. Josefina Surina Gelis.

Coordinadora territorial a Girona de l'Institut Català de la Dona.

Dia: 27 de març del 2014 Lloc: Institut Català de la Dona a Girona

1. Vostè sap com i on va sorgir la idea de crear un protocol per actuar davant la problemàtica de la mutilació genital femenina?

Primer de tot, m'agradaria apuntar que el protocol és a nivell de Catalunya, però el primer protocol que es va elaborar va estar fet a comarques gironines. A comarques gironines disposem d'una comissió institucional que vetlla per els protocols contra la violència contra les persones. En aquesta comissió hi ha representades totes les institucions i diferents grups vinculats i d'interès, està format per els diferents departaments del govern, administracions locals, consells comarcals, col·legis d'advocats, de periodistes... és a dir, és una barreja molt interessant de professionals i institucions que són referents i líders a les comarques gironines i que tots tenen interès en treballar la violència contra les persones. D'aquesta comissió institucional en "penja" una altra comissió, la comissió tècnica. Aquesta té representació de cada un dels organismes polítics, institucions, associacions o entitats on es nomena un representant tècnic per que formi part a aqueta comissió i aquí és on es debaten els temes, es prenen acords, es dóna validesa a documentació com pot ser el protocol... D'aquesta comissió tècnica, en l'actualitat, hi pengen quatre grups de treball: grup de violència masclista (on l'ICD hi té un paper rellevant), el grup de violència contra infants i joves, el grup de violència contra gent gran i el grup que fins l'any passat es deia grup de mutilació genital femenina. Aquest últim grup porta molts anys treballant en la matèria i és el que va elaborar la proposta de protocol de MGF a les comarques gironines. Amb el pas del temps i amb l'evolució històrica's ha vist que hi havia altres qüestions per treballar, donant lloc a que aquest grup de treball ara també porti a terme la temàtica dels matrimonis forçats. En aquest grup hi ha representat cada una dels àmbits, un representant de cada institució que participa en la comissió institucional (benestar i família, immigració, seguretat, consell comarcal,...). Tothom hi posa la seva visió i perspectiva. Aquesta és la història de com va aparèixer el protocol, pioner en tot l'estat. Girona va ser pionera en aquesta temàtica.

2. El fet de no existir cap protocol precedent, quines pautes o quin mètode van seguir per crear-lo?

Tot i no ser-hi. El que va es va fer va ser recopilar tot tipus de documentació sobre el tema i definir molt bé de que s'estava parlant; què era la MGF, quina era la població de risc, quins eren els elements de risc que podien donar pistes als professionals, quins són els països on es porta a terme aquesta pràctica... Després, des de cada un dels àmbits professionals es va definir que és el que s'ha de fer quan es troben davant d'una situació d'aquest tipus. En aquest sentit és un protocol molt clar. Els professionals el coneixen, però si hi ha algú que no el coneix, o no sap com actuar, només ha de llegir el protocol i buscar quina és la seva funció. El protocol està dividit per les actuacions que ha de desenvolupar cada professional des del seu àmbit, això facilita que cadascú sàpiga quin paper ocupa i quines pautes ha de seguir.

3. Creu que és eficaç aquest protocol? Des de que es va aplicar s'han obtingut uns bons resultats o ha millorat la situació ?

El protocol va ser pioner i es va crear a partir d'una necessitat. Quan les coses sorgeixen per una necessitat determinada, on hi ha un convenciment, un conjunt de professionals molt qualificats, amb molt d'interès, i motivació pel canvi; sempre surten "coses bones".

Tot i que ja té "una edat", ha estat i és un bon protocol. Ha permès avançar molt i tenir les coses clares referents a aquesta matèria.

El protocol ha donat lloc a èxit pel que fa a que ha posat a l'abast de tots els professionals una eina relativament senzilla per la seva pràctica professional, per saber com ha d'actuar en aquesta situació. En aquest sentit ha estat eficaç.

És un protocol ben fet, que s'ha aplicat i s'està aplicant, que és fàcil però a la vegada és potent i que té èxit, això no es pot posar en dubte.

Que el protocol, la coordinació i intervenció, esforços, motivació de tots els professionals ha permès d'eradicar la MGF? No. Que han baixat els casos? És molt diferent.. que no es pot comparar en anys enrere, els flux migratori ha estat diferent en aquests últims anys.. és diferent la situació en que ens trobem ara, amb la de 20 anys enrere; la societat ha evolucionat molt, en els últims anys s'ha treballat molt a nivell comunitari, ara hi ha uns líders de determinades comunitats que han interioritzat que aquesta pràctica que va en contra de la salut de les dones, i que tot aquest treball que s'ha anat fent poc a poc, té els

seus resultats. En l'evolució sempre es trobarà el pensar de si s'està fent bé, la reflexió de si s'està evolucionant, si s'ha produït un estancament o bé, s'està anant enrere... però és una situació normal, on es troben tot tipus d'opinions sobre l'evolució, on cadascú té les seves raons que justifiquen la seva opinió.

Actualment en la situació de crisi, hi ha situacions que s'agreugen o bé es debiliten. Ara per exemple, s'està detectant un retorn al país d'origen per dificultats en el nostre país, i això està fent que gent que ja tenia assumit que la practica era contraproduent i que s'havien conscienciat de no portar-la a terme, al retornar al seu país d'origen amb la seva comunitat i població on la practica esta tan interioritzada fa que canviïn d'opinió, o bé, que sigui la pròpia comunitat qui dugui a terme la pràctica sense el consentiment dels pares. Això fa que moltes famílies que aquí tenien un control, ja no el tenen, i ja no es sap la situació d'aquestes nenes.

Una pràctica molt habitual era el viatge al país d'origen de vacances on després de tornar se'ls feia un control mèdic per tenir un diagnòstic de la situació de la nena, per si havia patit la mutilació o no. Ara, moltes no tornen i per tant, es perd aquest control, i no es sap la situació en la que es troben aquestes nenes.

4. El protocol s'adapta a les necessitats reals de la ciutat de Girona?

El protocol és molt clar, és una eina bàsicament destinada als professionals i el professional atén a la població que li toca a cada un dels territoris. A la ciutat de Girona hi ha una situació concreta la qual el protocol cobreix perfectament, els professionals tenen identificada quina és la població de risc, i estan més atents i tenen més control sobre aquestes famílies.

5. Que en pensa de les taules de prevenció en MGF?

Les taules preventives al ser territorials i me'ls de proximitat, no hi ha ningú del grup ni de les comissions, nosaltres donem el suport des de la distància. Però la taula, com totes, es troba com a mínim dues vegades a l'any.

La taula de prevenció és un espai de trobada, de coordinació. El que interessa molt a totes les comissions i grups de treball és tenir una "radiografia" cada any de on es troben i que s'ha fet. El que es va fer a partir del treball del grup és dissenyar una fitxa per recollir dades de forma més uniforme a comarques gironines on hi hagués de forma clara el que es pretenia, quines havien de ser les respostes, que s'havia de tenir en compte i que no, ...

D'alguna manera el que es feia també, era fer que les taules es trobessin una vegada més de les que ja es trobaven ja que s'havien de reunir per fer aquestes fitxes i comentar els resultats, signatures de compromís, on és vol arribar... Aquesta feina es recull i hi ha una persona encarregada d'analitzar aquestes dades . El grup de treball ha de fer el retorn d'aquest estudi, i d'alguna manera expliquen com es treballa i amb quines qüestions es troben, surten preocupacions, molts interessos de les taules són recollides per el grup de treball

6. Des de l'ICD és porta a terme alguna altra intervenció per la prevenció de la MGF? D'informació, sensibilització...?

Estem coordinats amb el departament de Benestar Social i família, i per tant, tots les intervencions que duem a terme són en coordinació amb aquest departament. El fet de d'estar en un radi de 25 metres els professionals de benestar, immigració i l'institut català de les dones facilita la coordinació i actuació comuna. Per tant, no tindria sentit fer intervencions de forma única, sinó que es fan en coordinació des d'aquests tres àmbits.

7. Des del seu punt de vista, observa o detecta algun punt negatiu en el protocol que es podria millorar?

Des del meu punt de vista, el protocol ha servit i continua servint. Jo no el canviaria, perquè sembla que està al dia, i que serveix a la ciutat de Girona i altres llocs. Jo, dedicaria l'esforç en altres coses com coordinacions, formació, previsió, sensibilització, detecció... i no en canviar-lo o modificar-lo. No s'ha plantejat la revisió del protocol de MGF, això no vol dir que d'aquí un o dos anys es vulgui fer, però de moment no. El fet de ser una eina vàlida, es prioritzen altres actuacions. Potser arribarà el moment de la revisió, per al 2014 no és el moment, i quan arribi aquest moment, el creure en una revisió suposa molt de temps per elaborar allò que falta...

8. Creu que es fa una bona sensibilització amb la comunitat procedent dels països on es practica la MGF?

El treball de sensibilització és bàsic, no només s'ha d'utilitzar l'amenaça del càstig o de la justícia, que tot això i és, i es pot utilitzar en un moment determinat. En aquesta part de la intervenció adquireixen un rol important i estan fent molta feina els professionals de la salut i dels serveis socials, ja que té una proximitat amb la família, les nenes, els líders de les comunitats... i és des d'aquesta proximitat on es planteja aquesta sensibilització i

conscienciació. El paper dels líders de les comunitats és essencial perquè arribi a tota la comunitat, quan aquestes persones entenen els conseqüències i veuen el que succeeix realment, aquestes transmeten els missatges al demés de la comunitat i es rep millor.

Sra. Rosa Negre i Costa.

Sotsinspectora Cap de la Unitat Regional de Proximitat i Atenció al Ciutadà del cos de Mossos d'Esquadra a Girona.

DIA: 31 de març Lloc: Comissaria Mossos d'Esquadra, Vista Alegre, Girona

1. Catalunya és pionera en matèria de MGF ja que va ser la primera comunitat autònoma de tot l'Estat Espanyol en crear i aplicar un protocol de prevenció. Sap com va sorgir la idea i quines pautes es van seguir en la realització del protocol?

L'any 2001 ja es coneixia i s'havien detectat casos de MGF a les comarques gironines. L'any 1992 ja va sortir a Banyoles algun cas de MGF. Després d'alguns anys de "silenci" a principis de l'any 2000 - 2001 se'n va tornar a parlar per l'aparició d'algun cas. Aquest fet va propiciar que l'any 2001 des del parlament es fes un encàrrec a una comissió per tal que s'elaborés un protocol de prevenció de la mutilació genital femenina. A Girona, potser ja hi havia més sensibilitat amb la matèria, ja que feia alguns anys que se'n coneixia l'existència de casos, i el protocol contra la violència masclista. Per tant, l'any 2001 es va iniciar la redacció i creació de dos protocols; l'actual protocol de prevenció de MGF de la generalitat de Catalunya adreçat a tota la comunitat autònoma i el protocol de prevenció de MGF de les comarques gironines dut a terme pel grup de Girona, van ser dos protocols paral·lels que van sorgir a la vegada. Els dos protocols van veure la llum l'any 2002.

Per tant, va sorgir la idea del protocol a partir d'una necessitat que va ser detectada, una necessitat a nivell de comunitat autònoma, la necessitat d'actuar davant una problemàtica que afectava a part de la població. No hi havia cap de precedent. Però a partir de la coordinació de professionals dels diversos àmbits que intervenen en la problemàtica es va establir com havia d'actuar cadascun, quina era la seva funció i pautes a seguir per actuar davant aquesta situació.

No vol dir que amb un protocol es solucioni tot, no, però quan no hi ha protocol, ningú es sent responsable del que ha de fer. En el moment que hi ha un protocol es sap qui ha d'actuar i com ho ha de fer.

Amb els cas dels mossos per exemple, és a nivell de Catalunya, per tant s'ha d'homogeneïtzar d'alguna manera la seva actuació, ja que no actuarà de la mateixa

manera un professional de Girona que un de Barcelona, en canvi amb el protocol es possible aqueta homogeneïtzació i que d'alguna manera tots actuem de manera similar, basant-nos en el protocol.

2. Creu que el protocol d'actuacions per prevenir la MGF és eficaç?

Està clar que sense el protocol i el marc legal que tenim, i sense el treball que han desenvolupat els diversos professionals no s'hauria arribat a la situació que tenim avui. Evidentment ha tingut un impacte, si tu te'n vas a altres comunitats autònomes que no tenen protocol i que només tenen el marc legal, no han tingut els mateixos resultats.

S'ha aconseguit posar el tema sobre la taula, abans del 2002 no hi havia debat. Era una tradició molt arrelada i que hi era de manera intrínseca en les famílies de les ètnies practicants, en la societat.

Jo crec que s'han obtingut bons resultats, però que podrien ser millors. Jo crec en la eradicació, i ja la podríem haver eradicat.

Jo fa anys vaig fer xerrades informatives amb dones africanes practicants i que havien estat mutilades, i quan jo parlava amb elles, els informava i els mostrava que era una cosa perjudicial, a part de il·legal, i allò que ho aguantava a poc a poc es desmoronava.

Per tant, crec que sí que ha funcionat. Tot i així, crec que es podria fer més, que som lents al actuar, perquè tot depèn dels professionals i de l'activisme que pot haver-hi dins el marc professional. Si el professional d'un lloc determinat no ho treballa, aquella zona no tirarà endavant, es quedarà estancada. Si no es treballa no es coneix. I si no es coneix no s'hi pot actuar. El fet de fer xerrades o seminaris fa que es tractin els temes, que es conegui la problemàtica.

3. En una de les xerrades a les que vaig anar on hi estava de ponent, es va parlar també de la prevenció que es va realitzar en els països on es practica. Com va ser l'experiència i quina tasca hi van desenvolupar?

Jo vaig viatjar un cop a Gàmbia, l'any 2001. És una bona experiència perquè veus els ritmes, la manera de viure, les relacions entre dona i home, ho coneixes tot de primera mà.

Això em va ajudar molt a l'hora de parlar amb la comunitat, perquè et legitima més, ja que pots dir que ho coneixes, que hi has estat. També em va ajudar molt per conèixer el

país i les seves costums. Aquí va ser on vaig veure que estaven molt lluny de nosaltres, i el canvi entre la població que encara vivia allà i els que ara viuen aquí, que estan molt a prop de nosaltres.

Aquest viatge em va donar moltes eines. L'any 2009 també si hi va anar, jo no, però una companya si. També vaig poder contactar amb activistes que treballen allà a l'Àfrica aquesta problemàtica, la manera com treballen activament el tema, com treballen amb les dones mutiladores (buscant-los una sortida laboral)... Tot això a Gàmbia. A Senegal per exemple és diferent, perquè ja està prohibit des de l'any 1998, però es practica igualment perquè és un problema d'ètnies, no de país. Altres països no els conec, no en conec entitats que lluitin contra aquesta pràctica més enllà del comitè interafricà que lluita a nivell de tot Àfrica, on els governs tenen molta força. És important l'activisme per lluitar contra la pràctica en el país on es practica.

Un punt a favor es que la gent d'aquí, que esta conscienciada i convençuda en contra de la MGF també ho transmet allà, és com un nexa d'unió.

4. Creu que aquest protocol s'adapta a les necessitats de la població de la ciutat de Girona?

Jo crec que el protocol fa el paper que ha de jugar. El protocol està perfecte, és una bona eina, i pot funcionar. Si alguna cosa no funciona no és el protocol, som els professionals.

5. La societat va evolucionant i es produeixen canvis en les necessitats socials de les persones. Es fa algun tipus d'avaluació o de seguiment d'aquest protocol per evitar que es quedi "antiquat"?

Des del grup de treball multidisciplinar som coneixedors de la casuística que hi ha, sabem les feines que fan les taules, si veiéssim que hi ha algun apartat que grinyola, o apareix algun departament.. doncs s'hauria de canviar. Per exemple, quan hi va haver el canvi en la llei es va haver de modificar i també en aquell any, el 2005, es va aprofitar per introduir-hi les entitats o associacions en el protocol. Tot i així, aquestes entitats no formen part de les taules preventives, ja que en aquestes taules es parla de casos concrets i és confidencial i només en formen part treballadors de la generalitat o de l'Estat.

6. Vostè canviaria alguna cosa del protocol? Proposaria alguna millora?

A data d'avui no, si considerés que s'ha de millorar ja ho hagués proposat. És una eina eficaç i útil, en el cas de mossos d'esquadra s'ajusta perfectament i per tant, des del meu àmbit professional no cal fer-ne canvis, i suposo que si grinyolés des d'un altre àmbit d'intervenció, els professionals d'aquest àmbit ja ho haguessin dit. A més, si un protocol no grinyola és millor no tocar-lo. Modificar un protocol suposa molt de temps, temps de molts professionals, i des del meu punt de vista aquest temps és millor utilitzar-lo per altres coses, per prevenir, per actuar... No és un protocol que em limita, ni que em faci anar pel camí que no haig d'anar, no està desfasat, per mi és correcte, no hi ha hagut cap més canvi legislatiu ni de cap altre tipus.

7. Creu que s'està fent un bon treball preventiu? O potser es dona molta importància en l'àmbit més legal i de "càstig"?

La llei hi ha de ser i el marc legal és bo també. Però ha de ser la última eina. Tot i així, crec que l'aplicació de la llei ha estat més enllà de la benevolència, possiblement se'n ha desentès, perquè des del 2005 de casos de MGF n'hi ha hagut, i en canvi cap ha acabat a la presó. Jo crec que tots els que han mutilat haurien d'estar a la presó. Perquè ara mateix, només hi ha el cas de Terol i 2 casos a Vilanova i la Geltrú.

El que sí que s'ha fet és treure passaports, no deixar que viatgin. Això s'ha de fer si s'està totalment segur que la nena serà mutilada al país d'origen. Es pot saber perquè ho expressen servis socials, escola, familiars que ho denuncien, o inclús les nenes mateixes que diguin que les volen mutilar.

El codi penal hi és present, la part preventiva és podria treballar més, sí, però això varia molt depenent del professional, uns poden estar-hi més conscienciats i per tant, donar-li una importància a aquesta prevenció, en canvi d'altres potser no n'hi donen tan. Tot i que aquesta prevenció, s'ha de dur a terme sobretot des de l'àmbit més social, encara que des dels mossos d'esquadra també.

8. Una altra eina utilitzada en la prevenció de la MGF són les taules preventives. Creu que és una eina eficaç?

A les taules es fa un bon treball, si s'organitzen bé es pot fer molt de treball i es pot aconseguir molt des del propi municipi. Una part fonamental és la de les associacions

perquè ho saben des de dins de la mateixa comunitat. És una bona eina per la coordinació i organització dels professionals.

Era necessari que una nena tingues una taula que es preocupés per ella, que parlessin sobre el seu cas i que intentessin evitar que la mutilessin. Aquesta és la finalitat de les taules, la proximitat amb la població, el fet de tenir-les “controlades” i que es preocupin per les nenes del municipi. El que s’ha de mirar és per la nena, per la seva integritat física. Així també es fa millor intervenció, tenir una comunicació, un contacte amb les famílies i saber quines es troben en risc.

9. Quin és el circuit que es segueix des de l'àmbit policial quan es detecta un cas de risc de patir MGF? I si hi ha indicis d'un viatge fora de l'Estat Espanyol quines pautes d'actuació es segueixen?

Quan ens arriba un cas des d'ensenyament, per exemple, se li demana un informe sobre quines són les raons o la informació que tenen entorn a que la nena serà mutilada. Després busques més informació per complementar (serveis socials, pediatria...) i pots trucar als pares perquè vinguin a declarar.

Si es tenen totes les sospites des de diversos serveis que la nena serà mutilada, se'ls retira els passaports i no se'ls deixa que viatgin. En el cas que encara no existeixi el risc o supòsit d'un viatge imminent però es sap que en un futur es vol mutilar, s'iniciarà un treball de prevenció.

10. Des de l'àmbit policial es duen a terme actuacions de prevenció de la MGF? Quines?

Sí, nosaltres intentem amb la xarxa de professionals ser actius, no només ser-hi per si necessiten alguna cosa, ser-hi sempre de manera activa.

De xerrades informatives se'n fan poques, les que ens demanen. Fa 6 o 7 anys amb creu roja i Càritas, s'aprofitava que tenien grups de dones originaries d'Àfrica per cursos d'alfabetització, doncs fèiem xerrades a aquest grup. Totes les xerrades que ens proposen les fem. Però cal primer un procés preventiu, que al grup on vagis a fer la xerrada sàpiga una mica del tema, que no els hi vingui de nou.

A més, durant aquests anys també se'ls ha informat el marc legal entorn a la MGF, i crec que a data d'avui, tothom sap que la MGF és il·legal, dubto que hi hagi una persona que no ho sàpiga, en aquest sentit la feina s'ha fet bé, i la difusió també.

11. Reben algun tipus de formació específica en matèria de MGF en l'àmbit policial tots aquells agents que intervenen en aquest tipus de problemàtiques?

Sí, des d'Interior va sortir un procediment organitzat de treball i una formació als agents d'atenció a la víctima, a més a nivell de comissaria es fa reciclatge, es fan cursos d'atenció a la víctima on hi ha aquest tema.

Ens han format i coneixem el tema, i a més tenim molt marcat com hem d'actuar. A part del protocol de la Generalitat, el cos de Mossos d'Esquadra també disposa d'un protocol intern on s'especifica més les tasques a realitzar entorn la MGF, per tant, no hi ha cap agent del cos que no sàpiga que és la MGF ni com s'hi intervé.

Sra. Neus Pagès

Treballadora Social al SBAS de Sant Narcís (Girona).

Dia: 1 d'abril de 2014 Lloc: SBAS Sant Narcís

1. Catalunya és pionera en matèria de MGF ja que va ser la primera comunitat autònoma de tot l'Estat Espanyol en crear i aplicar un protocol de prevenció, per tant, es va desenvolupar sense cap precedent. Sap com va sorgir la idea i quines pautes es van seguir en la realització del protocol?

La problemàtica existia i des dels diferents àmbits els professionals actuaven d'una manera determinada, és a dir, actuem d'ofici a partir de protocols o actuacions paral·leles o amb una situació semblant. Per tant, davant una situació de MGF possiblement s'actuava d'una manera similar a un cas de violència de gènere.

Si no teníem una manera d'actuar davant una situació determinada, però en teníem una altra en una situació semblant, doncs podíem utilitzar aquesta manera de fer. Abans hi havia, podríem dir, una practica no oficial, sabíem com actuar, perquè utilitzàvem la mateixa manera de fer en una situació similar.

El protocol permet que quan ens trobem en que la casuística puja, neix la necessitat de crear un protocol, d'establir unes pautes per actuar. Una problemàtica si no te una casuística determinada, difícilment es fa un protocol o es determina una intervenció determinada davant aquesta problemàtica.

Per exemple, ara s'ha vist la necessitat d'elaborar un protocol per la problemàtica de matrimonis forçats, doncs a partir del protocol de MGF s'està adaptant per fer-lo compatible amb la problemàtica de MF.

Quan un protocol neix és una manera d'oficialitzar una manera de fer que es porta temps fent, es "posa sobre paper" un seguit d'actuacions que es desenvolupen des de ja fa temps. Fins ara tothom ho ha fet més o menys com ha pogut, però a partir d'ara, ja queda registrat com s'ha de fer i l'agrupació de les diverses accions.

2. Creu que el protocol és eficaç? S'han aconseguit bons resultats?

El protocol existeix, el que li faltaria possiblement seria la difusió. Tots els professionals han de tenir el protocol a l'abast, i això encara no és el cas.

No vol dir que s'hagi d'iniciar un procés de difusió, sinó que ja s'ha iniciat, però encara es pot fer més. Es aquí on s'ha de realitzar una gran tasca de treball comunitari.

Professionals de tots els àmbits, entitats, instituts, escoles, etc. han de tenir present com actuar davant la problemàtica de MGF.

3. Creu que aquest protocol s'adapta a les necessitats de la població de la ciutat de Girona?

Està pensat perquè s'adapti, primer de tot va néixer el protocol de la Generalitat des de la taula de prevenció s'ha ajustat el protocol a la ciutat, perquè l'actuació dels professionals d'aquest territori sigui exactament la mateixa des dels diversos àmbits, que hi hagi una bona coordinació i compenetració en la intervenció.

A Girona ara ens trobem en un procés de difusió del protocol. Des del meu punt de vista el protocol si que és eficaç, el més important és saber quin és el protocol i que hem de fer quan ens trobem en una situació de MGF, això és el més important, saber com actuar.

Aquí al barri de St. Narcís possiblement s'ha activat el protocol un cop a l'any, des de serveis socials es clar.

4. La societat va evolucionant i es produeixen canvis en les necessitats socials de les persones. Es fa algun tipus d'avaluació o de seguiment d'aquest protocol per evitar que es quedi "antiquat"?

És un protocol molt nou, no hi ha hagut suficient temps com per avaluar-lo, i a més, el fet de que la casuística és baixa a Girona, tampoc es pot saber si es segueix adaptant.

5. Vostè canviaria alguna cosa del protocol? Proposaria alguna millora?

No, crec que des de Serveis Socials hem tingut molt a dir i s'ha pogut contemplar totes les possibles situacions en les que es podrien trobar. Cal dir que ara ens trobem en un moment que tothom està molt sensibilitzat, els cossos de seguretat actuen molt ràpid, els jutjats també.. tothom està molts sensible i per tant, la intervenció es més ràpida.

L'únic que destacaria, com ja he dit abans, és la difusió. Possiblement s'hauria de donar a conèixer més, potenciar aquesta difusió, perquè arribi a tots els professionals, que tothom conegui el protocol.

6. Creu que s'està fent un bon treball preventiu? O potser es dóna molta importància en l'àmbit més legal i de "càstig"?

Una part important del protocol és la prevenció, i la següent la de la justícia. Jo crec que ens hem quedat molt estancats en la actuació, i ens falta tot el tema de la prevenció. Però crec que tot això succeeix per la difusió que encara s'està duent a terme.

7. Una altra eina utilitzada en la prevenció de la MGF són les taules preventives. Creu que és una eina eficaç? Vostè forma part d'alguna taula de prevenció?

Sí, jo crec que les taules són una eina molt important en els casos d'actuació, quan hi ha un cas, la taula aprofita molt per estudiar aquest cas. Les taules han de tenir fonamentalment la tasca de prevenció, si s'ha d'actuar ja actuarem, però no ens hem delimitar a això. La taula és qui ha de potenciar la difusió, el treball amb la comunitat, amb les diferents associacions, amb les diverses entitats, etc. És aquesta la tasca de la taula. La prevenció és necessària perquè no només hem d'actuar quan es tenen sospites, sinó que hem de conscienciar i sensibilitzar a la comunitat perquè aquest risc disminueixi.

Jo formo part de la taula de prevenció de Girona, ja que sóc una de les treballadores socials dels serveis socials d'un dels barris amb major nombre d'immigració, i la resta de professionals també són de Santa Eugènia i Sant Narcís, excepte el cos de mossos d'esquadra. La taula de

Això dóna un avantatge perquè som els mateixos els que ens coordinem, perquè els meus referents que tinc als IES i CAP són els mateixos que els de la taula i per tant la coordinació i el treball en equip és millor.

8. Quines són les actuacions pròpies del treball social que es desenvolupen per la prevenció de la MGF?

Actualment no es fa gaire, es podria fer més. Ara des de serveis socials estem desbordats, tenim molta feina. La situació actual no és bona. Tenim moltes situacions d'urgència que s'han d'atendre al moment, i en contra la voluntat dels propis professionals estem abandonant una mica aquesta tasca de prevenció, perquè com són intervencions que no tenen una solució immediata, el professional no sap quan iniciar-la ni quan dur-la a terme. Les urgències et reclamen, i et dediques a aquestes urgències, tot s'acaba convertint en intervenir en lo més immediat. Ens estem deixant absorbir per aquesta inèrcia.

Jo des del meu punt de vista, crec que hi hauria d'haver alguns professionals que no haurien de perdre l'actuar verdader del treball social, que puguin desenvolupar aquesta tasca de prevenció tan necessària.

9. Des de Serveis Socials la tasca del treballador social és més de treball individual i familiar. Es realitza algun tipus de Treball Comunitari per la prevenció de MGF?

Si, el treball comunitari requereix molt de temps, molt de vincle, moltes hores per vincular-te amb la gent del barri amb les associacions, de crear grups de treball... Un temps que no tenim. En la situació actual, no es pot. Això no vol dir que tingui que ser així, perquè el treball comunitari seria una de les solucions, un fet important en la nostra carrera professional.

Ara treballem a contra rellotge, treballant únicament amb treball social individual i familiar. Molts treballadors socials mai han tingut la oportunitat de fer treball comunitari. És basic i molt important, però no es pot. Perquè un protocol s'arrela i es cregui en ell cal que es faci una bona difusió i s'estableixi un vincle.

10. Creu que es podria fer alguna cosa més per la prevenció de la MGF? Pensa que la falta de recursos és un handicap a l'hora d'intervenir en aquesta temàtica?

En aquest tema concret potser serveis socials està més en un pla secundari en la detecció, ja que són les escoles i sanitat els qui ho detecten primer perquè són els que estan en contacte directe amb les nenes. Des de serveis socials si la família no en fa referència, o bé si el professional no tracta el tema, és possible que no es pugui detectar.

Sr. Narcís Bardalet

Especialista en medicina legal i forense, compagina aquesta especialitat amb la de pediatria. És subdirector de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya a Girona.

Dia: 12 d'abril Lloc: Institut de Medicina Legal de Catalunya a Girona - Jutjats de Girona

1. Coneix el protocol de prevenció de la MGF de la Generalitat? Pensa que es una bona eina per la coordinació entre els professionals per prevenir aquesta pràctica?

Si que el conec, no molt a fons, però sé de la seva existència. Des de l'àmbit de medicina legal, no seguim exactament aquest protocol, ja que la intervenció que desenvolupem és sempre la mateixa.

2. Creu que possiblement se li dóna molta importància a l'àmbit més legal que a la prevenció d'aquesta pràctica?

L'àmbit legal, les lleis en sí, són necessàries per recolzar l'actuació de qualsevol professional, però amb la llei no n'hi ha suficient, és necessària, però com a complement de les actuacions de tots els professionals implicats.

I es clar que la prevenció és important, per poder disminuir els casos de mutilació, i per treballar abans de que aquesta tingui lloc, evitant-la.

3. En quin moment o moments intervé el metge forense davant un cas de MGF? Quina intervenció/funció desenvolupa?

Un metge forense intervé en dues situacions.

Davant una sospita de la realització de la mutilació genital a una nena, ja sigui perquè a una germana se li ha fet, o bé, perquè la família ho ha dit obertament. Però encara no s'ha fet, el fiscal demana un reconeixement de la nena en qüestió per part d'un metge forense, el qual farà un informe conforme els genitals de la nena estan intactes.

També, en algunes ocasions, davant el coneixement que una família marxa de viatge al país d'origen i es pot sospitar que marxen per efectuar la mutilació, el fiscal també pot demanar un reconeixement al metge forense. Aquest mateix reconeixement es farà a la

mena un cop arribi del viatge per conèixer la situació de la nena i saber si ha patit la mutilació o no.

Aquesta intervenció és davant la sospita que es pot produir la mutilació. Però el metge forense també intervé quan es sap que aquesta ha estat efectuada.

Quan d'una manera o altre, algun dels professionals que intervenen s'assabenta que s'ha consumat la pràctica, el jutge demanarà a un metge forense que faci un reconeixement mèdic i que redacti un informe sobre les característiques de la nena, la situació d'aquesta, el reconeixement que ha patit la pràctica de la mutilació i si és possible una data aproximada de quan s'ha practicat aquesta extirpació.

Per tant, des de l'àmbit de medicina forense no s'actua per la prevenció, sinó que possiblement seria més de "control".

4. Quines són les conseqüències en la salut després d'una MGF?

De conseqüències en són moltes, tan físiques com psíquiques.

El problema majoritari és que es duu a terme en unes condicions higièniques deplorables, amb materials no homologats ni esterilitzats i amb professionals que no estan especialitzats sinó que ho realitzen perquè han heretat l'ofici. Aquesta situació agreuja encara més la pràctica, ja que gran part de les malalties que poden patir les nenes es veuen potenciades per aquestes circumstàncies.

Amb les condicions en que ho porten a terme es poden transmetre malalties com el SIDA i l'hepatitis. Poden tenir problemes en els òrgans genitals i en d'altres, complicacions obstètriques... A més, al moment d'un embaràs i el posterior part, el dolor pot ser inaguantable.

Un altre fet a destacar és la disminució de la sensibilitat sexual i el dolor en les relacions sexuals.

5. En l'àmbit de medicina legal i forense es té algun protocol o pautes a seguir en casos de MGF?

En aquesta temàtica d'intervenció, sempre s'actua de la mateixa manera, es basa en el reconeixement mèdic de la nena i en la realització de l'informe que es demana des de fiscalia.

En aquest es posa el nom del metge forense i expressa que ha reconegut a la menor, la raó per la que s'ha realitzat, una explicació de la menor, i expressa si la pràctica ha estat efectuada i es fa una aproximació a quan s'ha fet. Aquest informe serà pel fiscal o jutge per la sentència.

6. Creu que la justícia s'aplica correctament?

Jo crec que la justícia fa el que pot, però és un tema molt subjectiu, en moltes ocasions no es pot saber quan s'ha extirpat el clítoris i per tant, no es pot establir exactament la data de quan se li va realitzar i això dificulta conèixer el moment exacte quan se li va realitzar i poder determinar si es va fer quan la nena ja vivia al país o bé, abans quan es trobava al país d'origen.

7. S'han detectat molts casos de MGF a la ciutat de Girona?

No sabia dir-te el nombre de casos detectats, però no és molt alt. Jo en els últims anys he tingut tres o quatre casos comptats de reconèixer nenes per el tema de mutilació genital femenina. Tot i així , no sé el nombre aproximat de casos.

Sra. Imma Sau

Pediatra a l' EAP Santa Coloma de Farners i SAP Girona Sud.

Data: 9 d'abril

1. Coneix el protocol de prevenció de la mutilació genital femenina de la Generalitat de Catalunya? Que en pensa del protocol?

Si, el conec. Jo crec que com a protocol escrit està molt bé, però la posada en pràctica encara hi estem "encallats". No hi ha hagut un lideratge clar, no se n'ha fet cap avaluació. Jo crec que a nivell escrit està molt bé i la idea que els diferents àmbits es possessin d'acord és un tret fonamental.

2. Creu que és necessari i que és eficient?

Quan els professionals tenen una voluntat de fer-ho si que ho és, però es clar, un protocol no s'ha de basar únicament en la voluntat dels professionals. Aquest protocol té una gran mancança i és que no disposa de recursos per dur-lo a terme. Mai hi ha hagut uns diners específics per aquesta temàtica. Jo crec que hi hauria d'haver més formació en aqueta matèria, i també tres o quatre persones que ho lideressin i que s'encarreguessin només d'això, de la mateixa manera que hi hauria d'haver-hi algun professional que s'encarregués d'assessorar sobre aquests temes.

3. Vostè canviaria alguna cosa d'aquest protocol?

Jo inclouria alguna dona de la comunitat dins d'un equip de lideratge, una dona amb les idees clares que no tingués un doble discurs, i no només comptar amb associacions sinó també amb una dona que s'especialitzen en això.

4. Creu que es fa una bona feina de prevenció?

Jo crec que la gent que s'ha fet seu aquest protocol, el fan funcionar molt bé. Hi ha pobles on hi funciona, però clar, és necessari que els professionals creguin en aquest protocol per poder executar-lo.

5. Creu que la justícia actua correctament seguint la llei?

Jo crec que en molts casos no s'ha tingut tot en compte i per tant, la justícia no hi ha actuat. En canvi, hi ha altres casos on s'ha actuat i possiblement no haurien d'haver anat a la presó.

Exemples on s'ha condemnat a un dels progenitors i l'altre no, o casos on la mutilació s'havia practicat anys enrere quan vivien al país d'origen i al ser detectat aquí hi ha hagut dubtes d'on s'havia practicat.

En molts casos queda massa a criteri del jutge, i en temes així, no hauria de ser-ho.

Però tot i així, és necessari que hi hagi una llei que regeixi aquesta problemàtica per complementar l'actuació dels professionals.

6. Que en pensa de les taules de prevenció de MGF? Creu que són una bona eina?

Creo que hauria de ser una bona eina. Però a vegades es posen en marxa sense que els professionals de la taula sàpiguen en que consisteix, se'ls hauria de formar i informar sobre la matèria. Aquestes taules són eficients per la coordinació entre els diferents professionals i per apropar la seva actuació a la població.

7. Disposeu d'algun protocol en l'àmbit de salut sobre la MGF?

Tenim en el mateix protocol de violència de gènere hi ha un apartat específic a la MGF però que la intervenció que desenvolupa el professional de l'àmbit sanitari és la actuació que expressa el protocol de la generalitat.

8. Creu que s'ha fet una bona difusió del protocol?

No, crec que encara s'ha de fer una difusió. El coneixen molts professionals, però no tots. Encara hi ha professionals que treballen directament amb població immigrant i que no el coneixen. Des del meu punt de vista crec que hi hauria d'haver més informació i difusió sobre aquesta problemàtica i sobre com s'hi ha d'actuar.

9. Creu que la prevenció és necessària per fer front a aquesta problemàtica?

Tot es basa en la prevenció. Quan arriba una família nova que prové dels països on es practica la mutilació s'inicia el procés de prevenció i es parla amb la família per saber si formen part d'un grup o ètnia practicant per així poder conèixer que en pensen de la

pràctica i saber-ne la seva postura. Per tant, es duu a terme una actuació de prevenció, perquè se'ls informa i es fa una prevenció.

10. Hi ha hagut avenços en l'àmbit mèdic respecte la MGF?

Sí, en els últims anys s'han produït molts avenços, tan en l'àmbit mèdic com en la resta. El protocol en sí ja és un avenç davant la problemàtica.

En medicina per exemple, ara es possible reconstruir els genitals d'una dona que ha estat mutilada, fa poc que es realitza, però és una intervenció innovadora i que molts dones mutilades volen fer-se.

Un altre element és el compromís preventiu. Fa anys, una família, pacients meus, em van expressar la idea que viatjarien al país d'origen i que segurament la seva filla seria mutilada. Jo els vaig informar de les conseqüències i responsabilitats que tindrien. Els pares van dir que ells no hi podrien fer res, que si la família ho volia així, allà era tradició. Va ser aquí on vaig escriure en un paper les repercussions que tindrien i també els problemes davant la justícia, vaig posar-hi diversos segells i els hi vaig donar perquè ho ensenyessin al seu país, conforme si li realitzaven la MGF ells tindrien greus problemes aquí. La família va tornar del viatge i al fer el reconeixement mèdic a la nena vaig poder veure que tenia els genitals intactes. A partir d'aquí, es va començar a utilitzar aquest compromís preventiu per frenar tan als pares com a la família davant la pràctica.