

Treball de fi de Grau:

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

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



Universitat de Girona

ÍNDEX

| | |
|---|----|
| Agraïments | 2 |
| INTRODUCCIÓ | 3 |
| MARC TEÒRIC | 5 |
| La mutilació genital femenina | 5 |
| Marc legal | 8 |
| Estat de la qüestió i propostes de futur en l'àmbit legal | 10 |
| Protocol d'actuacions per prevenir la MGF de la Generalitat de Catalunya..... | 11 |
| La intervenció dels professionals..... | 13 |
| CONTEXTUALITZACIÓ..... | 14 |
| Catalunya | 14 |
| La ciutat de Girona..... | 15 |
| METODOLOGIA | 17 |
| EL PROTOCOL DE PREVENCIÓ DE MGF A LA CIUTAT DE GIRONA | 19 |
| Aproximació a la tasca del professional del treball social | 25 |
| CONCLUSIONS..... | 27 |
| BIBLIOGRAFIA | 29 |

Agraïments: *M'agradaria donar les gràcies a tots els professionals entrevistats per la realització d'aquest treball. També, al tutor del treball per la orientació al llarg del projecte.*

INTRODUCCIÓ

La mutilació genital femenina (MGF) és una pràctica que consisteix en l'extirpació total o parcial dels genitals externs de les dones o d'altres agressions als òrgans genitals femenins amb finalitat no terapèutica.

Fins fa pocs anys aquesta pràctica era vista com una activitat aïllada que es realitzava en països africans com a tradició, ritual, costum... En l'actualitat aquest fet ha canviat com a conseqüència dels fluxos migratoris. Espanya i conseqüentment Catalunya, s'han convertit en destí de moviments migratoris de persones provinents de països de l'Àfrica i Àsia, població que es trasllada amb forts components religiosos i culturals amb els que es troben estretament lligats i amb la disposició de mantenir-los en la comunitat d'acollida, un fet considerat com a dret fonamental universalment reconegut tal i com expressa Ma. Dolores Adam:

“El fet de mantenir i conservar la pròpia cultura és un dret fonamental universalment reconegut sempre que aquestes tradicions no s'oposin a uns altres drets fonamentals que prevalen sobre el dret en qüestió, com ho són el dret a la dignitat humana, a la integritat física, a no patir maltractes inhumans o degradants, a la salut, etc. tots aquests drets es troben protegits per tots els estats democràtics” (Ma. D. Adam , 2003:13).

La mutilació genital femenina és una pràctica molt arrelada en algunes cultures i és vista com un ritual d'iniciació perquè la nena sigui reconeguda i acceptada pel grup, una perspectiva totalment contrària a la que es té en la nostra societat; on s'entén la mutilació genital femenina com una pràctica que vulnera els drets fonamentals més elementals de les dones i que per tant, n'és inadmissible qualsevol justificació. En els últims anys s'han produït canvis en matèria legal pel que fa a la pràctica de MGF. A Espanya aquesta pràctica està prohibida i tipificada com a delicte i és té total competència extraterritorial per ser perseguida en altres països quan ciutadans empadronats la porten a terme durant viatges o visites als països d'origen.

La prohibició legal per sí sola no assegura una eradicació si no es complementa amb mesures de sensibilització i de treball amb les comunitats. Tot i que les mesures legals han estat a nivell estatal, només algunes comunitats autònomes han tingut una major sensibilitat i han posat en marxa protocols d'actuació específics en matèria de mutilació genital femenina, en aquest cas, Catalunya ha estat la comunitat autònoma pionera, convertint els seus protocols en referència per altres autonomies.

Aquest protocol consisteix en la recopilació per escrit de totes les mesures i mecanismes que els professionals han de seguir davant una situació de MGF, per tant, és una eina que estableix el pla a seguir a tots els professionals implicats (salut, serveis socials, cossos de seguretat, docents, professionals de menors i associacions). Aquest facilita el treball dels professionals, millorant la coordinació entre els diferents agents que hi intervenen per així actuar d'una manera més eficaç.

Catalunya és, segons Adriana Kaplan en el seu estudi "*mapa de mutilació genital femenina a Espanya 2012*", la comunitat autònoma amb més dones en risc de patir aquesta pràctica, amb un 31,7%, i Girona és la novena població amb més risc a nivell de Catalunya, i la segona de les comarques Gironines, només superada per Salt.

L'objectiu principal d'aquest treball és fer un estudi entorn a l'aplicació del protocol de prevenció de la MGF a la ciutat de Girona; conèixer si aquest protocol s'adapta a les necessitats bàsiques i socials de la població, si s'aplica totalment per part dels professionals, si és eficaç i si es podria millorar d'alguna manera. Es farà una aproximació més concreta a la figura del professional del treball social, per saber quina és la seva funció i intervenció davant aquesta problemàtica.

La motivació que m'ha portat a realitzar aquest treball ha estat arrel de les pràctiques realitzades durant el primer semestre als serveis socials bàsics d'atenció primària de la Bisbal d'Empordà, on vaig tenir la oportunitat d'assistir a la taula local de prevenció de MGF. Abans d'assistir a aquesta taula, coneixia l'existència d'aquesta pràctica i sabia en que consistia, però en desconeixia les raons per les que es realitzava i que un gran nombre de nenes la patien. També tenia total desconeixença de que existís un protocol d'actuacions per prevenir-la i les actuacions que realitzaven els diferents professionals implicats en la problemàtica. És per aquesta raó, que em va semblar un bon tema a tractar, per així conèixer en profunditat aquesta problemàtica i sobretot la figura del professional del treball social en la seva prevenció.

MARC TEÒRIC

La mutilació genital femenina

El nom de mutilació genital femenina és el que es dóna a aquelles pràctiques que impliquen l'extirpació total o parcial dels genitals externs de les dones o d'altres agressions als òrgans genitals femenins amb finalitat no terapèutica.

El tipus de mutilació, l'edat i la manera en que es practica varia segons el grup ètnic, el país, l'origen socioeconòmic, etc. Segons la última classificació realitzada per la Organització Mundial de la Salut (2007) es diferencien **quatre tipus** de mutilació genital femenina:

“La de tipus I o ablació, consisteix en la supressió del prepuci amb supressió o sense de tot o part del clítoris; la de tipus II o clitoridectomia és la supressió del clítoris amb extirpació total o parcial dels llavis menors; la del tipus III o infibulació consisteix en la supressió de tots o una part els òrgans genitals i la sutura de l'obertura vaginal, en aquest cas es deixa un petit orifici que permet la sortida d'orina i de sang menstrual; i per últim, l'any 1998 es va reconèixer una quarta tipologia que engloba un ampli ventall de pràctiques variables inclassificables que inclouen el cosit del clítoris, llavis o ambdós, la cauterització on es crema el clítoris i teixits que l'envolten, el raspat de l'orifici vaginal i la introducció de substàncies corrosives o herbes a l'interior de la vagina per provocar el sagnat amb la finalitat de reduir-ne la mida.” (WHO, 2008:30)

Existeixen diverses **raons i motius** que justifiquen la realització i la continuïtat d'aquesta pràctica per part dels seus defensors o seguidors. El motiu més utilitzat per justificar aquesta activitat es troba associat a la costum i tradició. La mutilació genital femenina és vista com una ritu d'iniciació per a l'edat adulta amb la finalitat que la dona pugui obtenir un estatus, identitat ètnica i un reconeixement i pertinença social al grup. A més, la pràctica garanteix la castedat de les dones i la disminució del seu desig sexual, evitant així possibles infidelitats. També és un requisit a l'hora de contraure matrimoni. Tal i com expressa Maria Cristina Álvarez:

“ Aquesta tradició es troba fortament lligada amb els processos de socialització humana donant un sentiment de pertinença al grup, a la religió, al gènere... Fins i tot, pot ser un requisit ineludible per poder casar-se, poder assolir una determinada posició o únicament per ser acceptada dins la comunitat, ja que es creu que amb la intervenció s'aconsegueix pulcritud i puresa per a la dona”.(Àlvarez, M.C, 2001: 26)

Altres raons són la higiene i neteja, fent referència a que la mutilació és una acció de purificació i neteja que augmenta la fertilitat i facilita el part, fets totalment incerts ja que els efectes són tot el contrari.

Es practica generalment a nenes d'edat compresa entre els quatre i els vuit anys, sempre abans de la primera menstruació, tot i així, segons la Organització Mundial de la Salut l'edat està descendant, fet que indica que la pràctica cada vegada s'associa menys al caràcter de cerimònia d'iniciació a l'etapa adulta. En la majoria dels casos se'ls hi realitza sense informar-les de que se'ls farà i sense utilitzar anestèsia. L'encarregada de realitzar la intervenció sol ser una anciana que ha heretat l'ofici. La mutilació es porta a terme utilitzant un vidre, una fulla de navalla, una fulla d'afaitar o qualsevol altre material tallant. Posteriorment es neteja la ferida aplicant alcohol, suc de llimona o barreges d'herbes perquè la ferida cicatritzi.

Les **conseqüències** de la mutilació genital femenina afecten tan en la salut física com psíquica de les nenes que la pateixen. Per una banda, el fet de que la intervenció es realitzi sense anestèsia provoca una gran pèrdua de sang i un gran dolor que pot arribar a causar hemorràgies i greus danys en els òrgans que envolten el clítoris i fins i tot, en algunes ocasions, pot causar la mort. A més, la no esterilització del material utilitzat per diferents nenes facilita la transmissió de malalties com el SIDA o l'hepatitis. Posteriorment a la intervenció es pot donar retenció d'orina, hemorràgies, infeccions greus, trastorns renals, infertilitat... També poden mostrar complicacions per mantenir relacions sexuals i en els parts.

A part de les complicacions en la salut física, la mutilació també pot provocar problemes a nivell psíquic com desordres mentals, alteracions del son, atacs de pànic, dificultats per la concentració i l'aprenentatge... "Més endavant, en el procés de creixement de la nena, també poden experimentar sentiments de pèrdua d'autoestima, depressió, ansietat crònica, fòbies, pànic i fins i tot alteracions psicòtiques". (Medicus Mundi, 2008:34)

Diverses investigacions situen l'**origen** de la mutilació genital femenina a la cultura egípcia fa més de 6.000 anys a.C. i que es va anar estenen a l'Àfrica Oriental i Occidental i a l'Orient Mitjà amb anterioritat al procés d'islamització.

La mutilació genital femenina **es practica** en uns quaranta països, dels quals vint-i-vuit són africans situats en la zona del Sahel, que ocupa des de l'oest del Senegal fins l'est de Somàlia. També es té constància de la pràctica en poblacions musulmanes d'Àsia com són Sri Lanka, Indonèsia i Malàisia; a la Índia ho practica una secta musulmana coneguda

com Daudi Bohra; a l'Orient Mitjà es practica a Egipte, Oman, Iemen i els Emirats Àrabs; i per últim, hi ha informes que indiquen que també es practica en determinats grups indígenes d'Amèrica Central i del Sud, tot i que la informació és escassa. Tot i així, a causa del flux migratori, aquesta pràctica perviu i pot trobar-se arreu del món, allà on els immigrants transporten la seva cultura.

Els territoris on es practica coincideix en bona part amb els del domini de l'Islam, però cal esmentar que en cap cas aquesta pràctica constitueix un precepte d'aquesta religió i que la gran majoria de musulmans no la practiquen. (Dolors Bramon, 2007:120)

La mutilació genital femenina, a diferència de la circumcisió masculina, és considerada una *sunna* que significa el camí a seguir, convertint la pràctica en una recomanació sense obligació, fruit de la tradició i cultura. Tot i així, alguns defensors ho veuen com una activitat necessària i obligada perquè la dona aconseguixi la puresa. (Adriana Kaplan, 2006:201)

A Espanya la població de risc és originària dels països on es practica el primer tipus de mutilació, la menys greu, coneguda com ablació. Els primers casos de l'estat espanyol es van detectar a Catalunya en els anys noranta, és més, el primer cas detectat va ser a Girona a l'any 1993.

A partir de la detecció de diversos casos de MGF des del Parlament de Catalunya es va iniciar l'any 2001 un pla d'acció per prevenir i actuar per eradicar la mutilació genital femenina, fet que va propiciar que un any més tard es publicqués el Protocol d'actuacions per prevenir la Mutilació Genital Femenina¹, convertint-se en la primera comunitat autònoma del país en tenir-ne. La redacció i aplicació d'aquest protocol va donar lloc a modificacions i canvis importants en matèria legal.

¹Veure en l'apartat *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina* (pàgina 11)

Marc legal

Com ja s'ha dit anteriorment, en els últims anys s'han produït canvis en matèria legal pel que fa a la pràctica de la mutilació genital femenina. Des del 1995 la pràctica en qüestió està tipificada com a delictes en el Codi Penal ² en els articles que van des del 147 al 150, essent el de tipus penal bàsic l'article 149.

Article 149 ³:

2. Qui causi a un altre una mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions serà castigat amb la pena de presó de sis a 12 anys. Si la víctima és menor o incapac, és aplicable la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per un temps de quatre a 10 anys, si el jutge ho considera adequat a l'interès del menor o incapac.[traduït de BOE núm. 281 de 24 de Novembre de 1995]

En cada cas, s'haurà de veure si la mutilació ha estat practicada en el nostre país o bé, en el país d'origen. L'any 2005 es va fer una modificació a l'article 23 de la Llei Orgànica 6/1985, d'1 de juliol, on es modifiquen els criteris de competència territorial dels jutges espanyols afegint-hi un nou epígraf. La nova Llei Orgànica 3/2005, de 8 de juliol, aprovada per unanimitat per la comissió de Justícia del Congrés dels Diputats de Madrid, dóna total competència a la persecució extraterritorial de la MGF, fent possible jutjar la pràctica inclús quan es realitza fora de les fronteres espanyoles, quan les menors realitzen estades o viatges al país d'origen.

Una altra llei a tenir en compte és la llei 5/1984 de 26 de març modificada per la Llei Orgànica 3/2007 del 22 de març per la igualtat entre homes i dones, on es canvia la definició que rep el concepte de persona refugiada, concepte que serà aplicat també a totes aquelles dones estrangers que estiguin fugint dels seus països d'origen a causa del temor a patir persecucions per motius de gènere. Això fa possible el dret a asil de totes aquelles dones i nenes que ho sol·licitin expressant el risc de ser víctimes de MGF.

A nivell de Catalunya, també hi ha legislació que pren mesures en matèria de mutilació genital femenina. En primer lloc, la llei 5/2008 del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, aprovada pel Parlament de Catalunya el 16 d'abril del 2008, estableix mesures per la prevenció de la mutilació genital femenina.

²Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre.

³Article amb reforma de la Llei Orgànica 11/2003, de 29 de setembre. Vigència: 1 d'octubre 2003

L'article 5 estableix els àmbits de manifestació de la violència masclista i regula la MGF en l'àmbit social o comunitari:

Article 5: Àmbits de la violència masclista:

“Quart. Violència en l'àmbit social o comunitari: comprèn les manifestacions següents:

d) Mutilació genital femenina o risc de patir-la: inclou qualsevol procediment que impliqui o pugui implicar una eliminació total o parcial dels genitals femenins o hi produeixi lesions, encara que hi hagi consentiment exprés o tàcit de la dona.” (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 5123 – 2.5.2008)

En aquesta mateixa llei, l'article 75 recull les mesures que ha d'adoptar el Govern en la prevenció de MGF.

Article 75. Mutilacions genitals femenines.

“El Govern, a més d'observar la legislació vigent, ha d'adoptar les mesures necessàries per a:

a) Promoure la mediació comunitària en les famílies si hi ha risc de mutilacions genitals. En aquests casos s'ha de procurar que en la negociació participin persones expertes, i 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 prevenir i eradicar les mutilacions genitals femenines, impulsant actuacions de promoció de les dones dels països on s'efectuen aquestes pràctiques i formant les persones professionals que hi han d'intervenir.

c) Actuar en l'àmbit de la cooperació internacionalen el sentit de treballar des dels països d'origen per a eradicar aquestes pràctiques.

d) Comptar amb mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per a poder afrontar la demanda de les dones que vulguin revertir els efectes de la mutilació practicada, i també mecanismes de suport psicològic, familiar i comunitari. En els casos de risc per a la salut de les menors d'edat, el personal professional ha de poder comptar amb mecanismes que els possibiliti la realització de la intervenció quirúrgica.” (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 5123 – 2.5.2008)

“El desenvolupament legislatiu és un primer pas per lluitar contra la mutilació genital femenina, però per la seva eradicació és necessària una transformació social, religiosa i cultural més ampla, és fonamental “anar” fins a les pròpies arrels culturals i relacions de gènere”. (Bahir, 1997; Gallard, 1995; Black, 1995)

Per tant, el dret penal mai ha de substituir al tractament social ni l'abordatge preventiu, sinó que són elements complementaris. És necessari un treball d'informació i prevenció amb les famílies, ja que sinó, la llei no seria justa sense l'aplicació d'actuacions socials, pedagògiques i preventives concretes.

La participació de l'administració juntament amb tots aquells professionals implicats en la problemàtica ha d'assegurar la creació de protocols on tingui representació cada un dels àmbits professionals que treballen amb la població immigrant. El primer protocol que va sorgir en matèria de prevenció de la mutilació genital femenina va ser el "Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina de la Generalitat de Catalunya" (2007) convertint a Catalunya en la primera comunicat autònoma de l'Estat Espanyol en crear i aplicar un protocol en matèria de mutilació genital femenina.

Estat de la qüestió i propostes de futur en l'àmbit legal

Prevenir, detectar i intervenir en un cas de mutilació genital femenina no és una tasca fàcil, i menys el fet d'intentar evitar que es dugui a terme. Aquesta actuació suposa el treball en xarxa d'un gran nombre de professionals de diferents àmbits. Un treball que en l'actualitat no es veu recolzat per l'àmbit legal.

Les darreres sentències de les audiències provincials, Tribunal Suprem i Audiència Nacional han provocat un clima de confusió en el treball que porten a terme dia a dia aquests professionals. Culpar només a un dels progenitors o proposar el seguiment de mutilacions practicades anys enrere en els països d'origen són dos exemples de situacions que s'estan produint en l'actualitat. Aquesta incoherència porta a un desconcert per part dels professionals davant el fet que com a professionals estiguin seguint un protocol, però que des de l'àmbit jurídic s'estigui actuant de manera contradictòria a la llei que ho regeix.

A més, la recent aprovació del nou marc normatiu de justícia universal amb la reforma de la jurisdicció universal dels tribunals espanyols pot afectar també en el seguiment de possibles casos de MGF. Aquest fet pot desencadenar modificacions en la llei que permet la persecució extraterritorial de la pràctica on s'exclou a les nenes que provenen dels seus països d'origen ja mutilades. La legislació mai ha de substituir el treball de prevenció realitzat per els diferents professionals, però es necessari disposar d'un marc legal apropiat per poder desenvolupar una prevenció eficient i eficaç.

Protocol d'actuacions per prevenir la MGF de la Generalitat de Catalunya

A part de les mesures coercitives, per aconseguir la eradicació de la mutilació genital femenina, és necessari complementar-ho amb altres mesures socials com són la sensibilització, conscienciació i coneixement de les conseqüències d'aquesta pràctica, i un abordatge amb la comunitat.

Davant la necessitat d'actuar per prevenir la MGF el Parlament de Catalunya va aprovar la resolució 832/VI sobre l'adopció de mesures contra la pràctica de mutilacions genitals femenines, donant lloc a dissenyar un pla d'acció contra aquesta. Un grup interdisciplinari de la Comissió de Persones Expertes van ser els encarregats de redactar-lo i dissenyar-lo, el resultat va ser el *Protocol d'actuacions per prevenir les MGF*⁴ presentat l'any 2002. Amb el pas dels anys s'han fet alguns canvis en el protocol per poder adaptar-lo a les noves realitats socials i jurídiques, després dels canvis produïts en el marc legal. Després de la modificació es va publicar la segona i última edició, fins al moment, que és la presentada al febrer del 2008.

Aquest protocol conté les actuacions que han de realitzar totes aquelles entitats públiques i privades que treballen amb població immigrant, en els àmbits de justícia, cosos de seguretat, salut, educació i serveis socials que hi tinguin representació.

El protocol conté informació sobre la pràctica per conèixer els aspectes més importants entorn la MGF i aquells que són clau per detectar possibles casos de risc. Així explica de manera acurada i concreta els factors de risc i els indicadors de sospita, fent possible la detecció i la posterior intervenció; el marc jurídic que regeix fins al moment; i les estratègies d'intervenció de cada un dels agents o professionals implicats.

L'objectiu principal que persegueix el protocol és cobrir les carències d'alguns professionals que treballen amb població immigrant en temes de formació i informació sobre la problemàtica de la MGF, davant l'absència d'eines per portar a terme una intervenció adequada.

El protocol pretén ser una eina fàcil, pràctica i útil per tots els professionals, amb una estructura simple que fa possible trobar la intervenció de cada professional dependent del

⁴Consultar el *Protocol d'actuacions per prevenir la MGF a:*
http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/07Infanciaiadolescencia/Recursos_professionals/Pdf/Protocol_mutilacio_genital.pdf

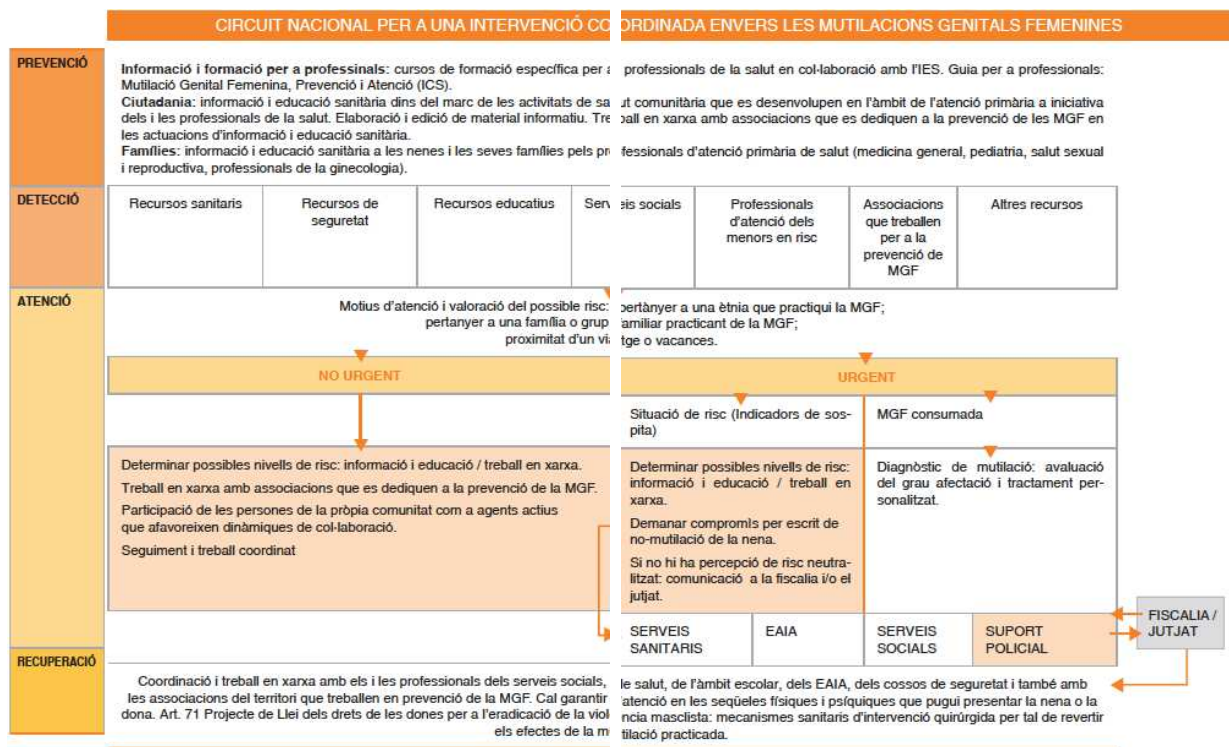
seu àmbit, i on es troben explícitament explicades les accions que ha de dur a terme en cas de situació de risc i en cas de sospita de consumació.

L'estructura del protocol és la següent:

1. Introducció. En aquesta part s'explica el procés de creació del protocol i els objectius que persegueix.
2. La pràctica de la mutilació genital femenina. Conté tota la informació necessària sobre la pràctica, els aspectes més importants entorn la MGF (en que consisteix, on es practica, les raons i els tipus que es distingeixen).
3. Motius d'atenció i possible risc. Es citen els indicadors de risc de patir una MGF (pertànyer a una ètnia, família o grup familiar practicant, i la proximitat d'un viatge al país d'origen). Davant la presència d'aquests indicadors s'inicia la intervenció preventiva.
4. Indicadors de sospita. S'expressen els factors (tristesa i manca d'interès, canvis en el caràcter, caminar amb les cames junts, neguit al asseure's, pal·lidesa, no realitzar exercicis físics i comentaris a companyes de classe) que, sumats a un viatge recent, poden indicar que s'ha produït la MGF. La detecció d'aquests factors és necessària per sospitar que s'ha produït, i per poder concloure si són certes les sospites.
5. Conseqüències. S'exposen les conseqüències en l'àmbit físic, psicològic i sexual tan immediates com a curt i llarg termini resultants d'aquesta pràctica.
6. Marc jurídic. És una breu aproximació al marc legal entorn a aquesta pràctica tan a nivell estatal com a nivell de Catalunya.
7. Recomanacions generals. Expressa fets a tenir en compte per una bona intervenció i prevenció.
8. Intervenció. En aquest apartat és on s'expressen les actuacions que ha de desenvolupar cada professional depenent de l'àmbit al que pertanyi (Salut, Serveis Socials d'Atenció Primària, Educació, Cossos de seguretat i associacions que treballen per la prevenció).

La intervenció dels professionals

El protocol mostra de manera escrita les accions que han de portar a terme els professionals que treballen dia a dia amb persones immigrants. Tots i cadascun d'aquests professionals tenen un paper determinat en la prevenció de la mutilació genital femenina i unes pautes a seguir depenent de si és tenen sospites de que es cometrà una MGF o bé, si ja s'ha consumat. A trets generals es podria dir que en la primera situació s'haurà d'iniciar una intervenció de prevenció ja que encara no s'ha produït la mutilació, en canvi en la segona, on ja s'ha consumat, s'haurà de denunciar. Tot i així, el protocol divideix la intervenció que es duu a terme segons l'àmbit dels professionals, amb les tasques i actuacions concretes per a cadascun; a partir d'aquí, redacten les pautes a seguir si es troben en les dues situacions esmentades anteriorment.



Imatge extreta del Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina (2008)

CONTEXTUALITZACIÓ

Catalunya

Segons “*el mapa de mutilació genital femenina a Espanya 2012*” redactat per Adriana Kaplan i Antonio Lopez, un terç de la població total de l'Estat procedent de països on es practica la MGF resideix a Catalunya (31,7%). Aquest percentatge augmenta fins al 36,6% quan es fa referència exclusivament al grup de població de sexe femení menor de 15 anys, franja d'edat en que es sol practicar la mutilació genital.

A Catalunya resideixen més de 1,1 milions de persones amb nacionalitat estrangera, que representa el 15,6% del total de la població. D'aquest total, més de 70.000 persones provenen de països practicants de mutilació genital femenina. Aquestes dades situen a Catalunya com la comunitat autònoma de tot l'Estat espanyol amb més nombre de persones provinents de països practicants. Pel que fa a nombre de població femenina a Catalunya provinents de països practicants, es troben distribuïdes en les quatre províncies de la següent forma:

Població femenina a Catalunya segons nacionalitat (2012)

| Nacionalidad | Barcelona | Girona | Lleida | Tarragona | Total |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Senegal | 2.435 | 796 | 689 | 644 | 4.564 |
| Gambia | 1.491 | 2.379 | 289 | 32 | 4.191 |
| Nigeria | 2.123 | 300 | 462 | 451 | 3.336 |
| Guinea | 1.006 | 177 | 305 | 53 | 1.541 |
| Ghana | 1.059 | 86 | 69 | 91 | 1.305 |
| Mali | 533 | 290 | 233 | 42 | 1.098 |
| Camerún | 335 | 73 | 114 | 33 | 555 |
| Egipte | 196 | 10 | 149 | 16 | 371 |
| Mauritania | 159 | 92 | 42 | 5 | 298 |
| Costa de Marfil | 119 | 12 | 60 | 6 | 197 |
| Guinea-Bissáu | 106 | 16 | 44 | 3 | 169 |
| Burkina Faso | 51 | 10 | 24 | 2 | 87 |
| Kenia | 66 | 3 | 3 | 14 | 86 |
| Etiòpia | 56 | 2 | 2 | 7 | 67 |
| Sierra Leona | 24 | 6 | 8 | 3 | 41 |
| Togo | 29 | 2 | 7 | 2 | 40 |
| República Democrática del Congo | 24 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| Benín | 29 | 0 | 1 | 1 | 31 |
| Sudán | 14 | 0 | 1 | 12 | 27 |
| Niger | 9 | 1 | 5 | 4 | 19 |
| Tanzania | 12 | 0 | 0 | 5 | 17 |
| Liberia | 10 | 3 | 4 | 0 | 17 |
| República Centroafricana | 5 | 1 | 2 | 0 | 8 |
| Uganda | 6 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Somalia | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Chad | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Eritrea | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Djibouti | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Resto de nacionalidades | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 9.913 | 4.263 | 2.577 | 1.429 | 18.122 |

Imatge extreta de “Mapa de MGF en España 2012” (Kaplan, A i López, A, 2013:79)

Observant la taula anterior, és fàcil comprovar que la província de Girona ocupa la segona posició, després de Barcelona, amb nombre de dones provinents d'aquests països amb un total de 4.263.

Municipis amb major nombre de població femenina procedent de països on es practica la MGF (2012)

| | Senegal | Gàmbia | Nigèria | Guinea | Ghana | Mali | Camerún | Otras | Total |
|--------------------------|---------|--------|---------|--------|-------|------|---------|-------|-------|
| Lleida | 224 | 95 | 427 | 119 | 55 | 81 | 106 | 160 | 1.267 |
| Barcelona | 161 | 19 | 360 | 291 | 100 | 15 | 81 | 237 | 1.264 |
| Salt | 158 | 616 | 151 | 58 | 71 | 111 | 28 | 24 | 1.217 |
| Mataró | 381 | 365 | 11 | 64 | 6 | 97 | 4 | 33 | 961 |
| Sabadell | 107 | 193 | 106 | 129 | 38 | 52 | 6 | 94 | 725 |
| Vic | 44 | 4 | 244 | 3 | 347 | 13 | 4 | 18 | 677 |
| Tarragona | 74 | 9 | 366 | 7 | 74 | 13 | 23 | 22 | 588 |
| Granollers | 333 | 76 | 9 | 49 | 4 | 41 | 1 | 20 | 533 |
| Girona | 81 | 218 | 53 | 33 | 12 | 23 | 19 | 34 | 473 |
| Terrassa | 339 | 8 | 68 | 13 | 6 | 6 | 2 | 26 | 468 |
| Hospitalet de Llobregat | 17 | 10 | 216 | 27 | 23 | 38 | 69 | 38 | 438 |
| Santa Coloma de Gramenet | 13 | 2 | 295 | 14 | 49 | 2 | 2 | 44 | 421 |
| Banyoles | 42 | 346 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 15 | 421 |
| Manresa | 151 | 26 | 60 | 50 | 28 | 12 | 18 | 10 | 355 |
| Badalona | 20 | 31 | 144 | 51 | 28 | 17 | 13 | 41 | 345 |
| Olot | 25 | 244 | 0 | 0 | 1 | 13 | 0 | 42 | 325 |
| Figueres | 179 | 74 | 35 | 18 | 0 | 3 | 0 | 3 | 312 |
| Salou | 288 | 0 | 7 | 1 | 6 | 0 | 1 | 4 | 307 |
| Canovelles | 138 | 36 | 5 | 37 | 16 | 11 | 0 | 29 | 272 |
| Martorell | 24 | 1 | 124 | 0 | 99 | 4 | 0 | 2 | 254 |
| Blanes | 52 | 124 | 26 | 2 | 0 | 22 | 0 | 9 | 235 |
| Pinoda de Mar | 71 | 108 | 1 | 33 | 0 | 3 | 0 | 2 | 218 |
| Lloret de Mar | 53 | 118 | 3 | 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 189 |
| Cervera | 38 | 22 | 2 | 6 | 0 | 52 | 0 | 61 | 181 |
| Guissona | 135 | 6 | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | 19 | 170 |

Imatge extreta de “mapa de MGF en España 2012” (Kaplan, A i López, A, 2013:80)

En la taula anterior es pot observar la distribució de la població femenina en els diferents municipis catalans provinents de les set principals nacionalitats on es practica la MGF. La ciutat de Girona ocupa la novena posició, a nivell de Catalunya, amb 473 dones, precedit per les altres capitals catalanes (Barcelona, Tarragona i Lleida) i pels municipis de Salt, Mataró, Sabadell, Vic i Granollers. És el segon municipi de la província de Girona, precedit únicament per Salt amb 1.217 dones.

Després d'aquesta aproximació de les dades a nivell de Catalunya, es concretarà en la ciutat de Girona que és on es desenvolupa aquest estudi.

La ciutat de Girona

La ciutat de Girona és capital de la província amb el mateix nom i de la comarca del Gironès. Té una superfície de 39,14 km² amb una població de 97.198 habitants que es troba distribuïda en nou barris. Del total de la població, 46.865 són homes enfront 50.333 dones que representen el 48,21% i 51,78% respectivament, per tant és observable que la proporció és semblant.

Si analitzem la població en grups d'edat i sexe, els resultats són els següents:

Població de Girona ciutat segons edat i sexe (2012)

| Edat | Homes | Dones | Total |
|------------------|---------------|---------------|---------------|
| De 0 – 14 anys | 8.576 | 7.948 | 16.524 |
| De 15 – 44 anys | 21.697 | 22.250 | 43.947 |
| De 45 – 64 anys | 11.155 | 12.137 | 23.292 |
| De 65 – 84 anys | 4.762 | 6.412 | 11.174 |
| De 85 anys i més | 675 | 1.586 | 2.261 |
| Total | 46.865 | 50.333 | 97.198 |

Font: Elaboració pròpia amb dades d'IDESCAT (2012)

La franja que interessa d'aquest estudi és la població femenina amb menys de 15 anys que prové de països on es practica la mutilació genital femenina. Tot i que com s'ha dit en nombroses ocasions en el treball, la MGF no va lligada al país sinó a unes ètnies o grups ètnics determinats, però per tenir una aproximació al nombre de nenes en risc de patir aquesta pràctica es fa un recompte de les nenes menors de 15 anys originaries dels països on es practica.

Població femenina de 0 a 14 anys segons nacionalitat (les set principals nacionalitats)

| Nacionalitat | Girona |
|--------------|------------|
| Gàmbia | 80 |
| Senegal | 24 |
| Nigèria | 14 |
| Guinea | 12 |
| Mali | 9 |
| Ghana | 4 |
| Camerun | 7 |
| Altres | 16 |
| Total | 166 |

Font: elaboració pròpia a partir de dades de "mapa de MGF en España 2012" (Kaplan, A i López, A, 2013:82)

A partir de la taula es pot veure que la nacionalitat més predominant és Gàmbia amb 80 nenes que van dels 0 als 14 anys, seguit de Senegal amb 24 nenes, Nigèria amb 14 i Guinea amb 12. Mali, Ghana i Camerun no arriben a 10. El total de nenes provinents de països on es realitza la MGF són 166. Aquests nenes són les que podrien estar en risc de patir o d'haver patit la mutilació genital femenina.

L'estudi de la població és un factor important per tenir un nombre aproximat de les nenes que podrien estar en risc i per així poder actuar per prevenir-ho.

METODOLOGIA

L'objecte d'estudi d'aquest treball, com ja s'ha dit en la introducció, és el protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina de la Generalitat de Catalunya a la ciutat de Girona.

Per poder realitzar aquest estudi, primer es va fer una recerca bibliogràfica sobre la temàtica en qüestió, a partir de llibres, articles científics, revistes... que va fer possible conèixer més sobre aquesta pràctica.

Quan es va tenir la informació necessària, es va començar a escollir aquella informació que es creia oportuna i important, intentant contrastar en tot moment la informació fiable d'aquella que no ho era.

El protocol d'actuacions per prevenir la MGF de la Generalitat de Catalunya és l'element central del treball, i per tant, va ser analitzat i llegit en profunditat per conèixer totes i cada una de les actuacions proposades per els diferents professionals.

A més, per obtenir informació més concreta i propera a la problemàtica es van realitzar entrevistes a diferents professionals que intervenen en la prevenció de la MGF, per conèixer la seva actuació i la seva visió personal d'aquesta pràctica, posant èmfasi en el protocol de prevenció de la MGF. La redacció de les preguntes de les entrevistes es va fer després d'haver llegit i haver conegut més en profunditat la matèria per així, aconseguir preguntes que poguessin complementar la informació obtinguda o bé, resoldre possibles dubtes. Totes les entrevistes van ser diferents, tenen algunes preguntes iguals que fan referència al protocol o aspectes més generals de la intervenció, i preguntes més concretes enfocades en l'àmbit del que forma part el professional. Els professionals que van ser entrevistats són; Rosa Maria Negre (Sotsinspectora del Cos de Mossos d'Esquadra), Imma Sau (pediatra), Josefina Surina (coordinadora a Girona de l'Institut Català de la Dona), Neus Pagés (Triballadora Social de l'SBAS Sant Narcís) i Narcís Bardalet (Metge Forense i Pediatre).

També cal fer referència l'assistència a una xerrada al col·legi oficial de metges de Girona que va tenir lloc el dia 6 de febrer al qual vaig assistir i em va permetre conèixer alguns aspectes de la intervenció en aquesta problemàtica i a professionals que hi intervenen, dues de les quals han estat entrevistades (Rosa Negre i Imma Sau).

La participació al seminari de “Intervenció-Investigació en violència de gènere” organitzat per la Universitat de Girona també va servir per obtenir més informació i acabar d'orientar el treball ja que la taula del dia 4 de març era sobre agressions sexuals, mutilació genital femenina i matrimonis forçats.

A partir de tota aquesta informació es va fer una aproximació a la figura del professional del treball social i a la intervenció que realitza davant aquesta problemàtica. Per aquesta raó, es va fer una entrevista a una treballadora social de Girona, Neus Pagès, que també forma part de la taula de prevenció de la ciutat i que per tant, té coneixement sobre la pràctica, amb la finalitat de conèixer quina és la seva intervenció en la prevenció, i també la seva opinió o visió personal d'aquesta.

Els objectius inicials per la realització del projecte són:

- Conèixer els aspectes més importants de la de la mutilació genital femenina.
- Conèixer el protocol de prevenció de MGF de la Generalitat de Catalunya.
- Acotar el protocol a la ciutat de Girona i així poder conèixer la seva aplicació, adaptació a les necessitats socials i personals de la població, la seva eficàcia i poder aportar possibles millores.
- Fer una aproximació a la tasca que desenvolupa el treballador social davant aquesta problemàtica.

EL PROTOCOL DE PREVENCIÓ DE MGF A LA CIUTAT DE GIRONA

El protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina va ser redactat per una Comissió de Persones Expertes a partir d'un encàrrec de la Generalitat de Catalunya. Aquest protocol per tant, ha estat creat a nivell autonòmic i aplicat a arreu dels pobles i ciutats de Catalunya.

Aquest fet provoca que sigui un protocol que s'hagi d'adaptar a municipis o ciutats on les necessitats socials i personals de la població possiblement siguin diferents, perquè no serà la mateixa situació la que es troben a Barcelona ciutat que la del poble de Torroella de Montgrí. Cada municipi i ciutat té unes característiques demogràfiques, de recursos i econòmiques que són particulars i diferents entre elles. Aquest fet podria donar lloc a que el protocol potser no sigui eficaç en algunes zones determinades? Tal i com s'ha dit al llarg del treball, l'estudi del protocol es centrarà i s'acotarà a la ciutat de Girona.

Després de l'aproximació a la ciutat de Girona, en dades de població referents a l'any 2012, s'ha pogut conèixer que Girona ocupa la novena posició de Catalunya pel que fa referència a municipis amb nenes en situació de risc de mutilació, amb 166 nenes. A causa del flux migratori dels últims anys, Girona tan a nivell de província com la ciutat en sí, ha experimentat un augment de població provinent dels països on es practica la mutilació genital femenina, provocant així l'alerta davant aquest fenomen i la necessitat d'actuar-hi per prevenir-ho i en un futur aconseguir eradicar-ho.

Paral·lelament a la creació del protocol de prevenció de MGF de la Generalitat de Catalunya, a les comarques de Girona també havia sorgit aquesta necessitat de crear un protocol per prevenir aquesta activitat, creant així *el protocol de prevenció de la MGF de la demarcació de Girona*. Ambdós protocols van ser presentats al mateix moment, tot i que el protocol de la Generalitat és més complet que el de la demarcació de Girona, els dos en l'actualitat són vigents. Aquest fet demostra la sensibilització de Girona envers aquesta problemàtica i el fet que va ser pionera en voler intervenir-hi i iniciar una tasca de prevenció, possiblement aquesta conscienciació envers la problemàtica és fomentada pel fet que va ser el territori on es van detectar els primers casos de mutilació.

El protocol va sorgir per cobrir una necessitat determinada i per tant, s'ha d'adaptar a aquestes necessitats. El fet que sigui a nivell autonòmic i que per tant, no sigui elaborat concretament per una zona determinada va propiciar que l'any 2008 s'iniciés un treball

més específic a partir de les taules de prevenció de MGF. Les taules de prevenció van ser creades per prevenir possibles casos amb la participació dels professionals de l'educació, la medicina, els serveis socials i els cossos policials. Amb l'actuació de les taules de prevenció es propicia una millor coordinació entre els diferents professionals, l'establiment del protocol de manera més acotada i concreta.

L'any 2009, es va crear el **Grup de Treball sobre la prevenció de la MGF** el qual coordinava les taules locals de prevenció i resolvia els dubtes que poguessin esdevenir en aquestes taules. Aquest grup de treball va esdevenir a partir d'una Comissió tècnica de la qual en depenen quatre grups de treball entre els que s'hi troba el grup de treball sobre la prevenció de la MGF juntament amb el grup de violència masculista, el de violència contra els infants i joves, i el de violència contra la gent gran. Aquesta comissió tècnica està formada per representants de cada organisme polític, associació o entitat que treballen el tema de violència contra les persones, essent aquí on es debaten els diferents temes o problemàtiques, es prenen acords i es dóna validesa a documentació (com per exemple el protocol). Al seu torn la comissió tècnica esdevé de la Comissió Institucional que vetlla per els protocols contra la violència contra les persones. En aquesta comissió institucional hi ha representades totes les institucions i grups vinculats que són referents i líders a les comarques gironines i que tenen interès en treballar la violència contra les persones.

Aquest grup de prevenció contra la MGF porta molts anys treballant en la matèria i és des d'on va sorgir i es 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.

Les taules locals de prevenció de la MGF ajuden a que el protocol sigui aplicable en qualsevol municipi i ciutat, com és el cas de Girona. Aquesta taula de prevenció és una aproximació del protocol a la problemàtica o necessitats del municipi en qüestió, ja que cada taula de prevenció compta amb un grup de professionals que són els que tracten amb la població i els que es preocupen per millorar la situació o intentar evitar aquesta pràctica. Per tant, gràcies a aquesta taula de prevenció existeix aquesta proximitat amb la població i el propiciar un cert "control". La taula de Girona es troba dues vegades l'any per parlar i tractar problemàtiques que hagin pogut sorgir o bé, per plantejar dubtes o millores. Tot i que s'hagi determinat que es trobin dues vegades a l'any, si s'escau, per situacions o problemàtiques determinades es poden trobar més vegades. Aquesta taula

està formada per un professional de cada un dels àmbits, hi ha representació de serveis socials (Neus Pagès, la treballadora social entrevistada en forma part), de sanitat, dels cossos de seguretat i dels centres docents.

El protocol és, segons tots els professionals entrevistats ⁵, una bona eina, com qualsevol altre protocol, ja que mostra el camí d'actuacions a seguir i fa possible que cada professional sàpiga que ha de fer i com ha d'actuar en cada moment. Veuen el protocol com una eina necessària i imprescindible que ha aportat molt en la intervenció per prevenir la pràctica de la MGF tan a la ciutat de Girona com a nivell de Catalunya. No s'ha eradicat la pràctica, un fet difícil d'assumir, però s'han evitat possiblement molts casos i s'ha conscienciat a un gran nombre de persones sobre la realitat d'aquesta.

Un altre fet que demostra l'eficàcia d'aquest protocol és la comparació de la situació de la MGF i la intervenció que es duu a terme a Catalunya amb una altra comunitat autònoma de l'Estat Espanyol que no té protocol de prevenció (excepte Aragó que també disposa d'un protocol, i Navarra que està en procés de creació d'un). Segons Rosa Negre, sotsinspectora d'atenció ciutadana del cos de Mossos d'Esquadra a Girona, el resultats són clars, la situació està més controlada i els professionals estan més sensibilitzats amb la problemàtica. Des de la presentació i difusió del protocol s'ha avançat molt en la matèria, potser no s'ha aconseguit la eradicació de la pràctica, però és optimista i creu que és possible en un futur.

Però per una bona intervenció, no només s'ha de tenir un protocol, sinó que calen més elements. En primer lloc, per poder aplicar un protocol cal que els professionals el coneguin i que creguin en aquest, que estiguin sensibilitzats amb la problemàtica i disposats a canviar la situació. Els diferents professionals entrevistats estan d'acord en que la intervenció que es dugui a terme dependrà de la motivació i les ganes del professional que la desenvolupa. El protocol és igual per a totes les zones, però els professionals de cada territori són diferents, i per tant, les intervencions tot i acotar-se en un mateix protocol, mai seran les mateixes.

El protocol existeix des de l'any 2003 amb la posterior modificació de l'any 2008, però encara en l'actualitat, molts dels professionals que treballen amb població immigrant no el coneixen. A partir de les entrevistes realitzades ha estat possible observar les dues respostes contradictòries referent al tema de coneixement i difusió del protocol. Una part dels professionals entrevistats (Treballadora Social i coordinadora de l'Institut Català de

⁵Transcripcions de les entrevistes realitzades a professionals a l'annex

la Dona) pensen que el protocol encara no és conegut per tots els professionals que intervenen en la problemàtica i que per tant, encara cal un procés de difusió per l'expansió del coneixement d'aquest, tot i que aquest procés ja està iniciat. En canvi, la postura contrària comparteixen la opinió que es un protocol conegut i aplicat per a tothom, almenys en el seu àmbit, Rosa Negre per exemple, expressa que el cos de Mossos d'Esquadra posseeix tota la informació necessària referent a MGF i també coneixen el protocol. Per tant, la informació referent al coneixement i difusió d'aquest protocol a partir de les entrevistes, s'obtenen opinions contradictòries.

En la intervenció davant la mutilació genital femenina una tasca molt important és la de **prevenció**, el fet de conscienciar o informar a la comunitat practicant sobre les conseqüències per la salut de les nenes i que és una pràctica il·legal al nostre país és essencial. Amb la prevenció és poden evitar molts casos de MGF ja que s'actua abans que succeeixi. És aquí on tenen un paper molt important les associacions de persones immigrants que coneixen la temàtica i expliquen la realitat de la pràctica a les altres persones immigrades.

Tot i la importància d'aquesta prevenció, en l'actualitat a Girona falta un treball preventiu. La situació actual de manca de recursos de tot tipus i la sobrecàrrega de feina per part de molts professionals provoca que no es pugui desenvolupar una tasca preventiva. En el cas del professional del treball social, la situació actual que estem vivint de crisi econòmica ha provocat un augment de les persones que acudeixen als serveis socials i que es troben en situacions d'urgència on s'ha d'actuar ràpid. Els professionals dels serveis socials es troben saturats de feina i han de fer front a problemes diaris urgents i amb la sobrecàrrega de feina no disposen del temps necessari i desitjat per poder desenvolupar tasques de prevenció de la mutilació genital femenina.

Tot i així, Girona és una ciutat on no hi ha un gran nombre de casos detectats o de sospites de que es pugui donar lloc una MGF. Però, molts dels professionals creuen que es podrien realitzar més tasques de prevenció, que s'haurien de fer, però com ja s'ha dit anteriorment, reconeixen que la falta de recursos i de temps és un gran handicap a l'hora de realitzar-ho.

El no disposar de **recursos** suficients és un problema a l'hora de desenvolupar la tasca de prevenció i actuació contra aquesta problemàtica. El protocol pot ser correcte i eficaç però si els recursos que es destinen a l'actuació no són els suficients, la intervenció no tindrà el resultat esperat.

Segons la Pediatra Imma Sau, el protocol de prevenció de MGF mai ha estat dotat de recursos per desenvolupar-lo, únicament s'ha aportat un protocol escrit sense cap tipus de dotació econòmica que el recolzi, un fet que dificulta la seva posada en marxa i la seva evolució. Tot i així, el protocol és una bona eina per tot professional, una eina que és reconeguda per altres països d'Europa que el volen implementar.

Un altre tret a destacar és el paper de **la justícia**, tot i existir una llei que regula tot el relacionat en matèria de MGF tots els entrevistats coincideixen que és necessari que existeixi una regulació d'aquesta pràctica, però que la justícia en molts casos no és coherent. Hi ha hagut casos on, segons expliquen, era clar que s'havia practicat la MGF i en canvi, no s'havia imposat la multa o sanció. Tot i així, tots els professionals estan d'acord en el fet que la justícia i els cossos de seguretat han de ser l'últim recurs utilitzat, únicament, quan no hi ha cap més sortida. Per tant, és essencial desenvolupar una bona tasca preventiva per evitar que un cas no arribi al límit de ser denunciat davant la justícia i de ser prohibida la sortida del país de la família en qüestió. El creure en la intervenció que s'està duent a terme per part dels professionals i el treball en xarxa des dels diversos àmbits és vital per prevenir i conscienciar a la població.

Tot i ser un cos de seguretat, el cos de Mossos d'Esquadra també realitza una important actuació de prevenció, amb xerrades informatives amb les comunitats, explicant-los les conseqüències legals de la pràctica. Fins i tot, alguns professionals de Girona, entre els que hi ha Rosa Negre i professionals de la salut, s'han traslladat a països on es practica la mutilació per conèixer d'arrel tot el que aqueta pràctica engloba, i així fer un discurs més proper a la comunitat amb la que es treballa a Girona coneixent tots els aspectes d'aquesta pràctica i totes les tradicions i costums que l'arrelen tan en la seva cultura.

Gran part dels entrevistats mostren també, la importància de treballar amb dones de la comunitat on es practica la MGF que tinguin les idees clares i que no tinguin un doble discurs per poder conscienciar a altres dones i homes de la seva mateixa comunitat. Les diverses associacions de dones provinents de països on es practica de MGF de Girona tenen un paper important en aquesta prevenció, i treballen conjuntament amb els professionals. Girona és una ciutat on hi ha reconegudes més d'una associació, un exemple n'és l'associació *Jokkere Endam*, formada per persones d'origen senegalès, que una de les tasques que desenvolupa és la de conscienciació i informació a la comunitat.

Un altre fet a destacar és l'existència del que s'anomena el **compromís preventiu**. Aquest és un document oficial, firmat i segellat, que es dona als familiars de les nenes

que han de viatjar al seu país d'origen. En aquest s'informa de les conseqüències penals que es poden trobar si es practica l'ablació a la menor, fet que serveix com a fre als familiars, i a més, un cop al país d'origen també pot alertar a la família d'allà de les responsabilitats que tindran si tornen amb la nena mutilada. Aquest document fa temps que es realitza a Girona, és més, Imma Sau la pediatra entrevistada, és la persona que ho va impulsar davant la immediatesa d'un viatge al país d'origen amb sospita de mutilació per part d'una família usuària seva. Davant aquesta situació, i després de parlar-ho amb els pares i que aquests diguessin que ells no hi podien fer res, va elaborar un paper on expressava el que podria passar-los als progenitors si la nena tornava mutilada. La família va tornar del país d'origen i després de l'exploració mèdica a la nena es va veure que els seus genitals estaven intactes. A partir d'aquest moment es va pensar en utilitzar aquest document com una via per frenar als progenitors, però també als familiars del país d'origen, i així evitar casos de mutilació.

Per tant, en medicina s'han fet molts avenços, fins i tot, segons explica la pediatra Imma Sau, ara, és possible reconstruir els genitals d'una dona que ha patit la MGF, un gran avanç per les dones que han patit aquesta pràctica.

Una mancança que també es detecta a la ciutat referent a la MGF és la inexistència d'unes dades reals sobre el nombre de dones mutilades i de menors que es troben en risc de patir-la. Segons Josefina Surina únicament es disposa de fitxes realitzades per la taula preventiva. Per tant, consideren que una millora podria ser l'execució d'un registre de les dones que han patit mutilació genital femenina, unes dades que serien útils per la prevenció, i per portar un cert control sobre l'estat real de la problemàtica.

Girona és, com s'ha pogut veure, una ciutat conscienciada amb aquesta pràctica, possiblement perquè és on es van detectar els primers casos de MGF de tot l'estat espanyol, fet que va alertar sobre la problemàtica. En l'actualitat potser s'ha produït un estancament, però la ciutat en sí, des de la detecció dels primers casos ha avançat molt en matèria de MGF. Encara queda molt per fer per assolir la eradicació de la MGF, però el que si s'ha aconseguit és disminuir el nombre de casos de nenes mutilades, i poder actuar de manera més ràpida davant un cas o sospita de mutilació.

Aproximació a la tasca del professional del treball social

El professional del Treball Social és un dels agents que estan implicats en la intervenció i prevenció de la mutilació genital femenina i per tant, és un dels àmbits d'actuació que inclou el protocol.

Des del treball social és pot intervenir amb el treball social individual i familiar o bé, amb el treball comunitari. En l'actualitat, en els serveis socials, a causa de la seva sobrecàrrega de feina, s'ha deixat de banda el treball més comunitari. En el cas de Girona, segons la professional dels Serveis Socials de Sant Narcís, Neus Pagès, s'està deixant de banda i quasi abandonant aquesta tècnica del treball social tan necessària per poder intervenir en problemàtiques que afecten a tota una comunitat.

En el cas de la mutilació genital femenina, el treball comunitari seria una bona eina per poder abordar la problemàtica amb un grup de persones de la comunitat practicant, i així poder desenvolupar una bona tasca preventiva. Però el treball comunitari, tot i els bons resultats que podria obtenir, requereix molt de temps ja que el professional ha d'establir vincles amb les persones amb les que treballarà, ha de crear un grup i que aquest també estableixi vincles entre sí, una tasca que actualment és quasi impossible.

Per tant, el que es fa en l'actualitat des del Treball social és treballar la problemàtica a partir del treball social individual, o sigui en les entrevistes amb les famílies. Si aquestes reuneixen els indicadors de sospita o bé, provenen de països on originàriament es practica la MGF, se'ls informa i es parla sobre el tema en qüestió per poder conèixer la seva opinió entorn la pràctica i així detectar possibles casos.

Desenvolupa una tasca de detecció principalment, i no tant de prevenció. El fet que el professional del treball social, concretament des de Serveis Socials, hagi establert un contacte o relació amb les diferents famílies afavoreix el conèixer a fons a aquestes, i poder detectar possibles casos de risc o bé, el coneixement de famílies practicants.

En aquesta fase de detecció, també es desenvolupa un paper molt important des de l'escola, ja que és l'agent que està constantment en contacte amb la nena que pugui estar en risc o bé que ja hagi patit la pràctica. Per tant, la Treballadora Social, Neus Pagès, recalca la importància d'una bona coordinació entre tots els agents implicats, amb l'escola, el CAP, cossos de seguretat... perquè una bona intervenció esdevé d'una bona coordinació.

A més, Neus Pagès destaca que no tots els professionals del Treball Social saben de l'existència d'aquest protocol. Creu que no se n'ha fet una bona difusió i que caldria informar i formar sobre la matèria. Neus Pagès forma part de la taula de prevenció de MGF de Girona, n'és la treballadora social que representa els Serveis Socials ja que ella treballa en el barri de Sant Narcís que és un dels barris amb més població immigrant, i explica que si no formés part d'aquesta taula possiblement no coneixeria tan la problemàtica.

Per tant, tot i que la prevenció sigui un element clau en el camí cap a la eradicació de la mutilació genital femenina, actualment la tasca que desenvolupa el professional del treball social no es basa en aquesta prevenció, sinó en el treball més individual en la detecció de possibles casos de sospita per poder-hi intervenir.

CONCLUSIONS

La mutilació genital femenina era vista com una pràctica aïllada que es realitzava en països africans com a tradició, ritual o costum. En l'actualitat aquesta visió ha canviat com a conseqüència dels fluxos migratoris. Catalunya i consegüentment Girona, s'han convertit en destí de moviments migratoris de persones provinents de països de l'Àfrica i Àsia, població que es trasllada amb forts components religiosos i culturals, entre d'ells la creença en aquesta pràctica. El tipus de mutilació, l'edat i la manera en que es practica varia segons el grup ètnic, el país, l'origen socioeconòmic, etc.

Aquesta pràctica es basa en l'extirpació total o parcial dels genitals externs de les dones o d'altres agressions als òrgans genitals femenins amb finalitat no terapèutica. Per tant, en la nostra societat és considerada com una actuació en contra dels drets fonamentals de les dones, on n'és inadmissible qualsevol justificació.

Per poder fer front a aquesta problemàtica, l'Estat espanyol i Catalunya van aprovar un seguit de lleis on es tipifica la MGF com a delicte i l'atorgament de competències extraterritorials per perseguir aquesta pràctica. Aquestes mesures legals no són suficients per lluitar contra la MGF per tant, es va iniciar una actuació més preventiva per conscienciar i informar a la població i fer més efectiva la intervenció.

Va ser aquí on es va crear *el protocol de prevenció de MGF de Catalunya* consistent en la recopilació per escrit de totes les mesures i mecanismes que els professionals han de seguir davant una situació de MGF, per tant, és una eina que estableix el pla a seguir a tots els professionals implicats (salut, serveis socials, cossos de seguretat, docents, professionals de menors, associacions) . Aquest facilita el treball dels professionals, millorant la coordinació entre els diferents agents que hi intervenen per així actuar d'una manera més eficaç.

Aquest protocol tot i ser a nivell autonòmic, s'adapta a les necessitats de la ciutat de Girona perquè està realitzat perquè es pugui adaptar a qualsevol circumstància. Aquest protocol és necessari per una bona actuació professional ja que expressa el camí a seguir de tots els professionals implicats.

Aquest protocol tot i ser eficaç, també té algunes mancances, com per exemple els recursos. Des que es va aprovar el protocol, mai ha anat acompanyat d'uns recursos per desenvolupar-lo, sinó que únicament es basa en l'actuació de cada professional.

Per tant, el fet que es basi fonamentalment en la intervenció dels professionals fa que sigui molt subjectiva, i que per tant, no tots actuïn de la mateixa manera. Un protocol d'aquestes característiques no es pot deixar en mans de la subjectivitat, sinó que hauria de disposar d'un grup que s'especialitzés en aquesta matèria i que fes evolucionar la tasca desenvolupada.

Girona tot i ser una de les ciutats més conscienciades i que més ha evolucionat pel que fa a la lluita contra la MGF, en l'actualitat es troba en una situació d'estancament, ja sigui per els recursos insuficients com per la sobresaturació de tots els professionals i per tant, la dificultat per disposar de temps per intervenir en aquesta problemàtica concreta. La prevenció de la MGF necessita molt temps, un temps del que els professionals no disposen.

El protocol és un document el qual va ser difós per arribar a ser conegut per tots els professionals dels àmbits que treballen amb immigració, però s'ha pogut comprovar que no tots aquests professionals tenen coneixement sobre la matèria i sobre el protocol.

En conclusió, els professionals de Girona creuen en l'eficàcia del protocol i en els bons resultats aconseguits a partir d'aquest. Tot i tenir algunes mancances com la de recursos o temps per part dels professionals, és un document totalment necessari per fer front a la mutilació genital femenina, i per algun dia aconseguir la seva total eradicació.

BIBLIOGRAFIA

Llibres i articles

- Álvarez Degregori, Ma. Cristina (2001). *Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Andalucía, M. M. (2008). Mutilación genital femenina. Más que un problema de salud. *Granada: MedicusMundi Andalucía*
- Bayo, A., González, I., Román, A., Rodríguez, A. B., Grau, S., Marina, J., & Tarancón, I. (2003). La mutilación genital en la mujer del siglo XXI. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 46(6), 257-266.
- Bramon, D. (2007). *Ser dona i musulmana*. Barcelona: Cruïlla: Fundació Joan Maragall, 2007.
- Caño Aguilar, A., Martínez García, E., Oliver Reche, M., Torrecilla Rojas, L., Fernández Caballero, A., Ochoa Rodríguez, M. D., ... & Velasco Juez, C. (2009). *Mutilación Genital Femenina. Abordaje y prevención*. MedicusMundi Andalucía. Granada.
- Generalitat de Catalunya. (2007). *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. (2a ed.). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Violencia_i_maltractaments/pdf/Protocol_mutilacio_catala.pdf
- González, Encarna Bodelón. *Las violencias machistas contra las mujeres*. Eds. Ricardo Rodríguez Luna, and Encarna Bodelón. Vol. 6. Univ. Autònoma de Barcelona, 2011.
- Grande-Gascón, M. L., Ruiz-Seisdedos, S., & Hernández-Padilla, M. (2013). *El abordaje social y político de la mutilación genital femenina*. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 13(1).

- Kaplan Marcusan, A., Castany Fàbregas, M. J., Toran Monserrat, P., & Bermudez Anderson, K. B. (2006). Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. *Migraciones*, (19), 189-217.

- Kaplan, A., & Gay, A. L. (2013). *Mapa de la mutilación genital femenina en España 2012*. Univ. Autònoma de Barcelona.

- Kaplan Marcusan, A., Torán Monserrat, P., Bedoya Muriel, M. H., Bermudez Anderson, K., Moreno Navarro, J., & Bolibar Ribas, B. (2006). *Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria*. *Atención primaria*, 38(2), 122-126.

- Muñoz, M. D. A. (2004). *La mutilación genital femenina y sus posibles soluciones desde la perspectiva del derecho internacional privado*. Instituto andaluz de la mujer. Universidad de Córdoba.

Lleis, sentències, resolucions i altres normes

- Espanya. Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per la igualtat efectiva de dones y homes. *Boletín Oficial del Estado*, 23 de març de 2007, núm. 71, pàgines 12611 a 12645.

- Espanya. Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 24 de novembre de 1995, núm. 281.

- Catalunya. Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 20 de juliol de 2009, núm. 5424.