

CIRCUIT DE PREVENCIÓ DE LES MUTILACIONS GENITALS FEMENINES

MALGRAT DE MAR

1. Justificació

Aquest circuit neix amb la voluntat conjunta de l'Ajuntament de Malgrat de Mar, l'Àrea Bàsica de Salut i el Programa Intermunicipal d'Immigració de l'Alt Maresme de prevenir la pràctica de les mutilacions genitals femenines, dins el marc d'actuacions d'eradicació de la violència masclista.

Des dels seus inicis es planteja la participació i el treball en xarxa dels diferents agents implicats a fi de poder dissenyar un circuit consensuat i adaptat a la realitat tant municipal com de zona.

2. La mutilació genital femenina: concepte i tipologia

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

La OMS (Organització Mundial de la Salut) té reconeguts diferents tipus de mutilació genital femenina:

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

3. Origen i significació social

La mutilació genital femenina es practica en vint-i-sis països africans i alguns del pròxim orient i Àsia. També trobem aquesta pràctica en països europeus, Canadà i altres on s'han traslladat a viure persones d'ètnies que tradicionalment realitzen aquesta pràctica.

Es desconeix el seu origen, però es considera que podria ser una pràctica mil·lenària sorgida a l'antic Egipte, prèvia a l'Islam, que es va difondre a través de la influència de la civilització egípcia. Això explicaria que la practiquin els cristians coptes d'Egipte i del Sudan, els jueus felaixa d'Etiòpia i tribus africanes de culte animista.

Tot i que ens trobem comunitats musulmanes que tradicionalment la practiquen, es pot afirmar que no és un precepte islàmic, ni tampoc de cap de les religions principals. Per això zones d'influència islàmica, com Marroc, Algèria i Tunísia mai han estat vinculats amb aquesta pràctica. A l'Àfrica Sudsahariana, la mutilació genital femenina es practica a tota la franja del Sahel, i va perdent força a mesura que ens acostem a la zona equatorial. A partir d'aquest punt ja no es practica tret dels països de la zona dels Grans Llacs: Kenya, Uganda, Rwanda, Burundi, Tanzània i Malawi.

La pràctica depèn més de la identitat ètnica que no pas a la religió o país al qual es pertany, i obeeix a una qüestió de coherència de grup, encara que variarà i tindrà implicacions diferents depenent de l'ètnia a la que es pertany. Pot ser un requisit ineludible per poder casar-se, per assolir una determinada posició o simplement per ser acceptada dins la comunitat ja que amb la intervenció la dona aconsegueix netedat i puresa.

En tots els casos és una pràctica cultural que té sentit en el context d'una comunitat i d'un grup que la justifica des de molt diversos àmbits:

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

Conèixer les raons que expliquen el manteniment de la intervenció fa que tinguem majors possibilitats a l'hora de prevenir-la.

També hem de tenir en compte que la intervenció sol produir-se en un entorn on el que és comunitari preval per sobre del que és individual. L'individu s'ha de supeditar als designis, necessitats i decisions de la comunitat. En aquest marc, la persona que emigra és l'escollida per la família extensa com a responsable d'assolir els objectius de la migració i, per tant, els vincles segueixen mantenint-se tant en l'àmbit material com emocional.

Així, s'ha de tenir present en relació amb la pràctica de la mutilació genital femenina, que la família que s'ha quedat en el país d'origen exerceix una forta pressió social al damunt dels emigrats. Aquesta pressió arriba al seu punt àlgid en el moment en què aquests tornen a la seva terra, sigui de manera definitiva o en període de vacances.

Els viatges de vacances o viatges de retorn al país d'origen tenen un risc per la menor, ja que encara que els pares no siguin partidaris de la mutilació, la família extensa exercirà una forta pressió per tal de sotmetre als retornats als designis de la comunitat. No hi ha una edat específica per a la pràctica, tot i que en la majoria de casos les nenes són mutilades abans de l'adolescència.

4. Conseqüències de la mutilació genital femenina

Encara que la MGF no es fa amb ànim de fer mal a les nenes o dones, els efectes perjudicials que provoquen la converteixen en un acte de violència de gènere que, sovint, genera complicacions a nivell físic, psicològic i sexual.

La gravetat de les conseqüències dependrà de la tipologia i de les condicions en les que s'ha realitzat la pràctica, podent-nos trobar amb víctimes de mutilacions recents però també amb conseqüències derivades d'una mutilació practicada molts anys enrere. Hi ha seqüeles però que van lligades a la mateixa mutilació i que no se solucionarien encara que les practiqués personal sanitari.

Àmbit físic

Les complicacions immediates inclouen dolor sever, xoc, hemorràgia i per tant anèmia i infecció; retenció d'orina, ulceració de la regió genital i lesions del teixit adjacent, entre d'altres. L'hemorràgia i la infecció poden, fins i tot, causar la mort.

Les conseqüències a mig i llarg termini inclouen :

- Transmissió d'infeccions com el VIH, l'hepatitis o el tètanus, per l'ús d'instruments no esterilitzats.
- Anèmies cròniques.
- Problemes genitourinaris: fístules genitourinàries, retenció, incontinença i/o infeccions urinàries, dolors menstruals, hematocolps (retenció del contingut menstrual a la vagina), infeccions genitals, esterilitat.
- Complicacions obstètriques.

Àmbit psicològic

Tot i que les conseqüències psicològiques són més difícils de demostrar que les físiques, els relats de les mateixes dones parlen de diferents manifestacions dins d'aquest àmbit. A l'impacte psicològic pot portar a la víctima a situacions d'ansietat, depressió, terror, sentiments d'humiliació, ...

- Depressió, terror, por...
- Confusió i sentiments de contradicció per la diferència de valors entre societat d'origen i societat receptora.
- Por al rebuig de la pròpia comunitat en el cas de no accedir a la pràctica
- Por a les primeres relacions sexuals o al part, de noies i dones que han estat mutilades. En el cas de mutilacions de tipus II o III les primeres relacions sexuals poden arribar a ser extremadament doloroses i perilloses amb afectació de la satisfacció sexual.
- Sentiments de culpa de mares mutilades que han acceptat, o promogut la pràctica de la mutilació a les seves filles

Àmbit sexual

Tots els tipus de MGF interfereixen d'alguna forma en la resposta sexual, però no necessàriament suprimeixen la possibilitat de plaer i orgasme, ja que també hi intervenen altres factors.

El coit pot ser extremadament dolorós tant per la dona com per la seva parella, especialment en les MGF tipus III, en què la desinfibulació parcial constitueix una part del ritus matrimonial per a permetre la penetració.

També es pot produir frigidesa degut a infecció pèlvica, disparaneumia, disminució de la sensibilitat sexual o anorgàsmia degut a l'amputació del clítoris, davallada de l'impuls sexual, por, rebuig,...

5. Factors de risc

- **Pertinença a una ètnia** que practiqui la MGF.
- **Pertinença a una família** on la mare i/o les germanes més grans l'hagin patida.
- **Pertinença a un grup familiar** que té molt present el mite del retorn al país d'origen.
- **Proximitat d'un viatge o vacances** que pugui fer la menor al país d'origen.

6. Indicadors de sospita

Són indicadors de sospita quan a uns antecedents de viatges/vacances al país d'origen hi sumem:

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

7. Marc jurídic

L'article 24.3 de la Convenció de 20 de novembre de 1989 sobre els drets del nen, adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides estableix que "els Estats membres adoptaran totes les mesures eficaces i apropiades possibles per abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials per a la salut dels nens i les nenes."

El nostre ordenament jurídic tipifica la mutilació genital femenina com a delictes en considerar la pràctica com un atac contra la integritat física de la persona. En cas que una menor hagi estat mutilada caldrà doncs procedir a efectuar la denúncia corresponent.

La Llei Orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers, que en el seu article primer modifica l'article 149 de la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre del Codi Penal, diu:

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

La llei orgànica 3/2005, de 8 de juliol, de modificació de la llei orgànica 6/1985, de 1 de juliol, del Poder Judicial (LOPJ) estableix la persecució extraterritorial de la pràctica de la mutilació genital femenina, quan el delicte s'hagi produït a l'estranger i els responsables es trobin a Espanya. Aquesta mesura pretén evitar aquesta pràctica quan la família viatja de vacances al país d'origen.

El Codi penal vigent no considera els actes preparatoris per cometre el delicte com a temptativa, sinó que únicament considera temptativa els casos en que el subjecte "dóna principi a l'execució del delicte directament per fets exteriors, practicant tots o una part dels actes que objectivament haurien de produir el resultat" (article 16 del Codi penal), però sí preveu a l'article 17, les denominades resolucions manifestades, que no són sinó actes preparatoris consistents en la manifestació externa de la voluntat de cometre el delicte.

Així quan a Espanya els pares de la menor acorden realitzar la mutilació genital a una filla (sigui a Espanya o mitjançant un viatge a l'estranger) aquest acord entraria dins la figura de la conspiració per cometre un delicte de lesions; mentre que en el cas que un dels progenitors ho decidís i proposés a l'altre fer-ho, aquesta situació entraria dins la figura de la proposició per cometre un delicte de lesions; la conspiració i la proposició per cometre el delicte de lesions està especialment prevista en l'article 151 del Codi penal.

La llei catalana 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista en el seu article 5 inclou la mutilació genital femenina com una manifestació de la violència dins l'àmbit social o comunitari.

"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."

La mateixa llei al seu article 75 defineix les mesures que el govern ha d'adoptar :

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 internacional en 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.

Mesures cautelars a adoptar en els casos que es conegui la voluntat d'un o de tots dos progenitors de portar a terme la mutilació genital d'una menor

Informació i mesures educatives, de naturalesa sociocultural, relatives a la diferent consideració social i legal de la mutilació genital.

Prohibir als pares que traslladin a la menor fora del territori espanyol (sempre determinant la temporalitat de la mesura que vindrà estrictament limitada al risc concret i imminent de sortida del país per cometre el delicte), o requerir-los a fi que s'abstinguin de treure a la menor del territori espanyol sense comunicar-ho al jutjat amb l'antelació que es determini (amb l'advertència que en cas contrari podrien incórrer en un delicte de desobediència greu a l'autoritat).

Acordar la presentació periòdica de la menor a efectes de controlar el compliment de la prohibició temporal de sortida de la menor i de ser visitada pel metge forense, metge o pediatre. Si la menor segueix el Programa Nen Sa a l'ABS, aquestes revisions es farien dins del marc d'aquest protocol.

Atribuir l'exercici de la potestat al progenitor contrari a la decisió de practicar la mutilació (article 138 del Codi de família).

Sol·licitar un informe i/o el seguiment del cas als equips d'assessorament tècnic i d'atenció a la víctima o als serveis socials competents.

Tot això, sense descartar la possibilitat d'altres mesures que, ateses les circumstàncies del cas concret, es puguin proposar i resoldre d'acord amb la protecció de l'interès de les menors.

Fonament legal de les mesures

Article 13 de la Llei d'enjudiciament criminal (només en el procediment penal), article 158 del Codi civil i articles 134 i 138 del Codi de família, Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Parlament de Catalunya. En relació amb la competència de l'autoritat judicial espanyola per adoptar les mesures de protecció de menors estrangers: article 1, 8 i 9 del Conveni de La Haia sobre competència de les autoritats i la llei aplicable en matèria de protecció de menors de 5 d'octubre de 1961, article 22.3 i 5 de la Llei orgànica del poder judicial i article 9.6 del Codi civil.

Procediment aplicable

PENAL: Sobre la base que la decisió conjunta dels dos progenitors o la proposició d'un a l'altre són punibles com a formes de conspiració i proposició per cometre el delictes de lesions.

CIVIL: D'acord amb l'existència d'un perill per a la menor i la necessitat d'adoptar, amb caràcter cautelar i urgent, mesures per protegir-la. Aquest procediment serà el de jurisdicció voluntària.

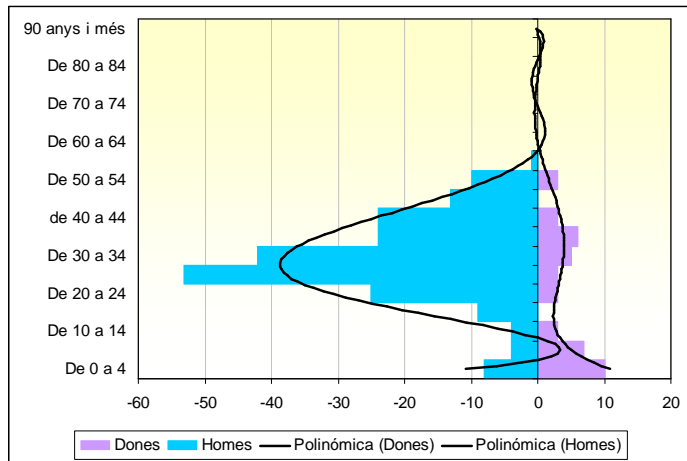
8. Població diana

Dones de famílies que provenen de ètnies on la pràctica de la mutilació genital és una tradició, fent èmfasi en les nenes entre 0 i 18 anys i països amb una alta prevalença i/o menors residents al municipi: Egipte, Etiòpia, Gàmbia, Senegal, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Equatorial, Mauritània, Nigèria i Senegal.

Segons les dades extretes del padró municipal d'habitants de data 31 de desembre de 2008, el 13% de la població empadronada és d'origen estranger, d'aquests el 10,9 % provenen de països de l'Àfrica Sudsahariana on la pràctica de la mutilació genital és una tradició. S'ha de tenir en compte però que la pràctica va lligada a la pertinença ètnica i no a la nacionalitat.

A 1 de gener de 2009 consten empadronades 52 dones de països on es practica la MGF, d'aquestes un percentatge important són menors; ja que com es pot comprovar a la piràmide d'edats per nacionalitat i sexe tot i que estem parlant d'una població fortament masculinitzada i amb poca tendència a realitzar reagrupament familiar, si que les dones que tenim al municipi presenten una taxa de fecunditat alta que es tradueix en una base de la piràmide més ampla i equilibrada entre nens i nenes. Són aquestes menors d'edat, les que constitueixen el grup de risc de patir la mutilació genital femenina.

PIRÀMIDE D'EDATS PER NACIONALITAT: Gàmbia i Senegal. 31-12-2008



Font : Padró Municipal

9. Objectius

Objectiu general

Evitar la pràctica de la mutilació genital femenina entre les nenes de risc que resideixen a Malgrat de Mar.

Atendre les seqüeles de la pràctica de la MGF en aquells casos que s'hagi produït, ja siguin menors com dones adultes.

Coordinació i treball en xarxa dels professionals.

Objectius específics

- Detectar tota la població de risc resident a Malgrat de Mar.
- Informar i sensibilitzar les famílies de risc de les conseqüències sobre la salut i el desenvolupament que comporta la mutilació genital femenina.
- Informar les famílies de risc de les conseqüències legals i penals de practicar la mutilació genital femenina.
- Informar, sensibilitzar i formar els professionals que treballen en contacte amb la població de risc, per facilitar la detecció i la prevenció.
- Informar, sensibilitzar i atendre les seqüeles de noies i dones víctimes de la pràctica de la mutilació genital.

10. Metodologia

La intervenció per a la prevenció de la mutilació genital femenina serà liderada de forma compartida i coordinada pels professionals de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials de l'Ajuntament de Malgrat de Mar i de l'Àrea Bàsica de Salut del municipi. Tot i aquest lideratge, es farà un treball de xarxa que implicarà els professionals de diferents serveis socials, sanitaris, educatius i policials per a la seva participació activa en el projecte. Així doncs, es comptarà amb la col·laboració de:

- Àrea Bàsica de Salut
- Àrea Bàsica de Serveis Socials
- Centres d'Educació Infantil i Primària
- Centres d'Educació Secundària
- Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP)
- Escoles Bressol
- Escola d'Adults
- Punt d'informació juvenil
- Casals d'infants
- Policia Local
- Mossos d'Esquadra
- Associacions d'immigrants del municipi
- Associacions que treballen en la prevenció de la pràctica de la MGF.

Per altra banda, s'implicarà directament la població pertanyent al col·lectiu diana, mares i pares de les nenes en edat de risc, a partir d'un abordatge preeminentment educatiu, que parteixi del respecte a les diferències culturals.

No podem oblidar que els pares o familiars que practiquen o promouen la MGF, creuen que aquesta té efectes beneficiosos per a la nena, ja que tradicionalment així ha estat en les seves cultures d'origen, de manera que caldrà afrontar els casos amb sensibilitat i des del coneixement de la realitat social.

La intervenció del dret i, fonamentalment del dret penal, prohibint conductes i adoptant mesures coercitives, ha d'ésser l'últim recurs a utilitzar enfront de les conductes que es pretenen evitar.

La intervenció es realitzarà a diferents nivells:

1. Informació i sensibilització general
2. Prevenció específica
3. Intervenció en cas de sospita
4. Intervenció en cas de MGF practicada

11. Nivell 1 d'intervenció: Informació i sensibilització general

Objectius

- Informar i formar a professionals dels diferents àmbits d'intervenció: serveis socials, educatius, de salut, policials, etc.
- Informar a totes les famílies de la població diana sobre les conseqüències que la MGF té sobre la salut, el desenvolupament i de la seva tipificació com a delictes.
- Identificar la població de risc.

Activitats

- Presentació i difusió dels criteris a professionals de serveis socials, sanitaris, educatius, policials, etc.
- Sessions informatives adreçades a professionals de serveis socials, sanitaris, educatius, policials, etc.
- Identificació anual al cens de tota la població de risc a través del padró municipal d'habitants.
- Els equips directius de les escoles faran arribar la informació als mestres que tinguin en el seu grup alumnes de risc, a l'aula d'orientació i a l'EAP; a la vegada que es compromet a transmetre la informació de tutor/a a tutor/a en el moment de traspàs de grups.
- Informació a les famílies pertanyents a la població diana que són ateses pels professionals dels serveis socials per altres demandes.
- Contacte individualitzat amb les famílies des de l'ABS i/o Serveis Socials. En tots els casos amb sensibilitat i sempre des de la perspectiva dels drets humans i del respecte cultural.
- Sessions periòdiques de treball de la Comissió social del centre, que implica els següents agents: equip directiu del centre escolar, aula d'orientació, EAP, LIC i serveis socials.
- Treball amb la comunitat amb el suport d'entitats i/o mediadores especialitzades en el tema.

Indicadors d'avaluació

- Nombre de famílies de risc que han rebut la informació.
- Nombre de professionals dels diferents serveis socials, educatius, de salut, policials, etc. que han participat en activitats formatives/informatives.
- Grau de satisfacció de la població diana informada.

12. Nivell 2 d'intervenció: Prevenció específica

La intervenció en aquest nivell s'activarà quan es tingui coneixement que alguna nena del col·lectiu diana tingui previst viatjar al país d'origen.

Objectius

- Detectar totes les situacions en que alguna nena del col·lectiu diana tingui previst viatjar al país d'origen.
- Informar a les famílies d'aquestes nenes del protocol d'actuació.
- Implicar les famílies en el protocol d'actuació.

Criteris d'actuació

L'Àrea Bàsica de Salut donarà la informació a les famílies que pertanyin a col·lectius de risc dins el seu programa de seguiment del nen "sa". Es realitzaran les adaptacions necessàries als programes informàtics per tal que quedi registrat quan una família ha rebut total la informació.

S'establirà un pediatre de referència dins l'ABS, que serà l'encarregat d'aplicar el protocol de visites abans i després del viatge al país d'origen. Des del servei en què es detecti que una nena del col·lectiu diana té previst viatjar al país d'origen es comunicarà a la persona referent de l'ABS.

En el cas que la família no hagi rebut prèviament la treballadora social i/o pediatria realitzarà una entrevista amb els pares de la nena tindrà amb l'objectiu informar de les conseqüències que la MGF té sobre la salut, el desenvolupament i de la seva tipificació com a delictes.

Aquesta informació es passarà per escrit, i els pares de la nena hauran de signar el document deixant constància que estan assabentats de tot el que se'ls ha informat i el compromís de la revisió pediàtrica, i se'ls en lliurarà una còpia (full que ha elaborat l'ICS que inclourà el segell de l'ABS i de l'Ajuntament).

En cas que ens assabentem a posteriori de que alguna nena del col·lectiu diana ha viatjat al país d'origen es demanarà als pares que la sotmetin a revisió pediàtrica.

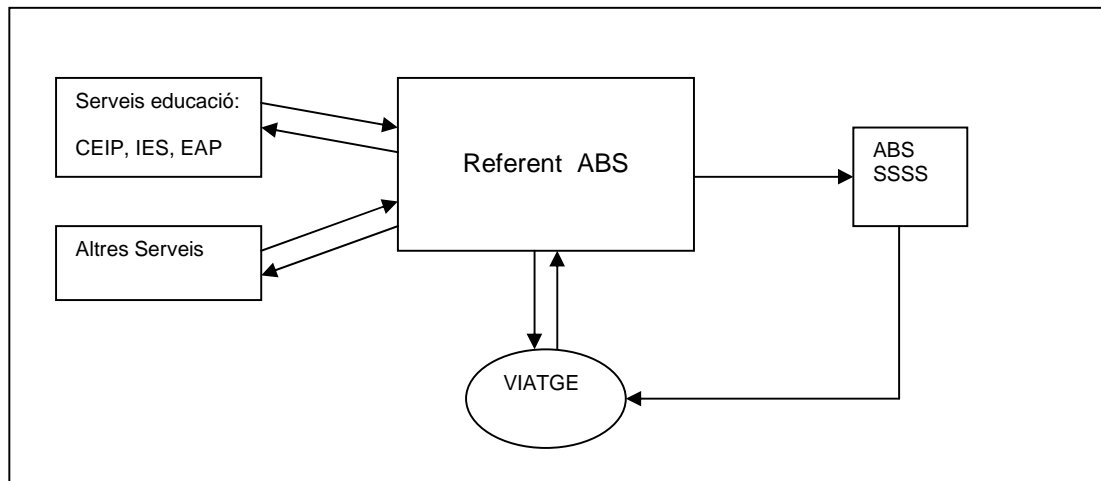
Si un cop realitzada la informació genèrica o la visita pediàtrica es detecta o percep que la família no és receptiva al tema, o no queda clar si entén o per altres motius es sospita que hi ha risc de pràctica, es realitzaran les següents intervencions on s'anirà abordant amb els pares els riscos de la pràctica:

- A nivell mèdic: s'incrementaran el seguiment familiar amb més visites.
- A nivell social: si la família és coneguda pels serveis socials serà atesa per aquest servei, en cas contrari l'atendrà la treballadora social de l'ABS. Les intervencions tindran com a objectiu clarificar si han entès la informació i

acompanyar als pares en el procés de presa de decisió contraria a la mutilació. Si és necessari es realitzaran les entrevistes amb servei de mediació.

- A nivell educatiu: el tutor de la/les menors realitzarà un seguiment de les possibles sortides per viatges informant al servei referent en cas que aquest es produeixi.

Circuit



Activitats

- Coordinació entre el professional referent de Serveis Socials i el de Pediatria.
- Informació de les conseqüències de la MGF a totes les famílies dins les visites de seguiment de salut.
- Registre informàtic
- Entrevistes amb les famílies i seguiment del cas per part del referent del cas.
- Revisió pediàtrica a l'Àrea Bàsica de Salut (abans i després del viatge).
- Suport d'un servei de mediació per aquelles situacions en les que es requereixi la figura d'aquest professional

Indicadors d'avaluació

Nombre de famílies ateses en aquest nivell.

- Percentatge de famílies ateses amb resposta positiva.
- Percentatge de famílies ateses amb resposta negativa.
- Nombre de famílies no detectades amb anterioritat al viatge.

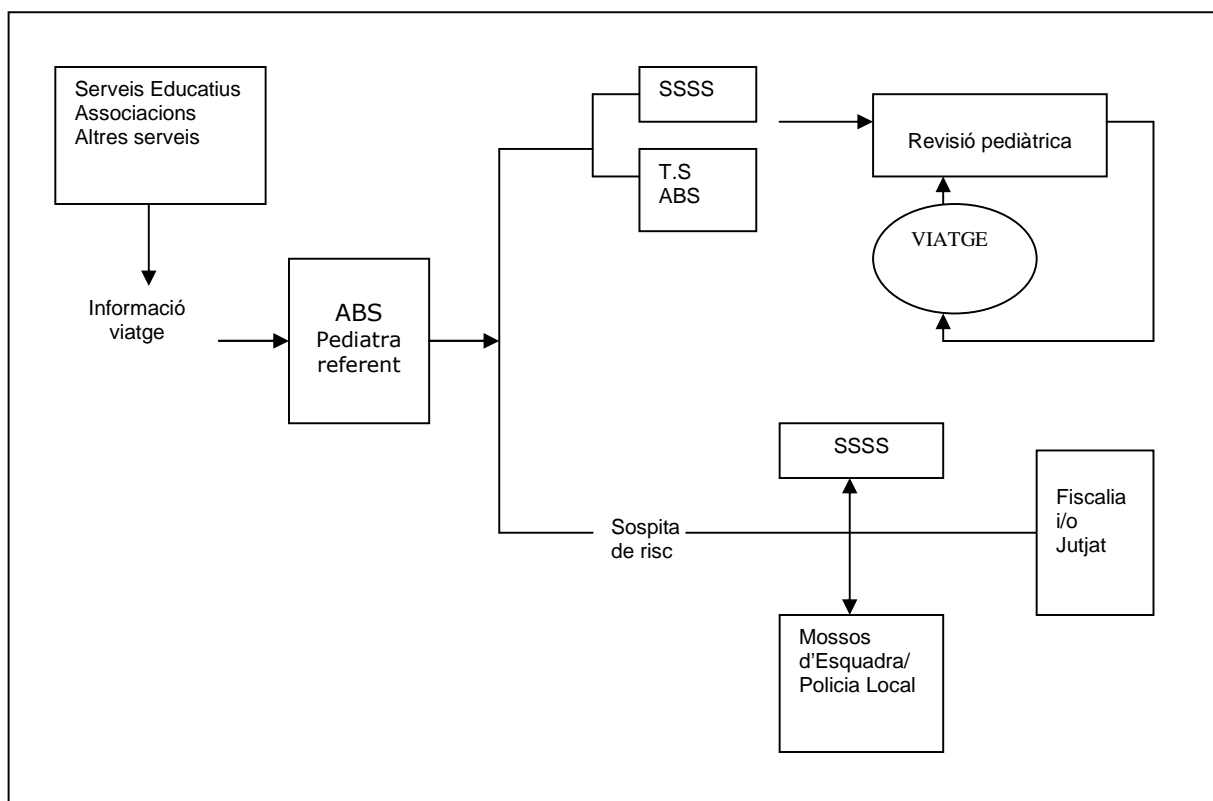
13. Nivell 3 d'intervenció: Intervenció en cas de sospita

La intervenció en cas de sospita s'activa quan la família rebutja o no col·labora en les propostes del segon nivell, o bé hi ha evidències o indicis suficients que fan pensar que es practicarà la mutilació genital femenina. Dins d'aquest nivell, distingirem l'actuació urgent de la ordinària. Considerarem que l'actuació ha de ser urgent quan faltin menys de 10 dies per a la data prevista del viatge.

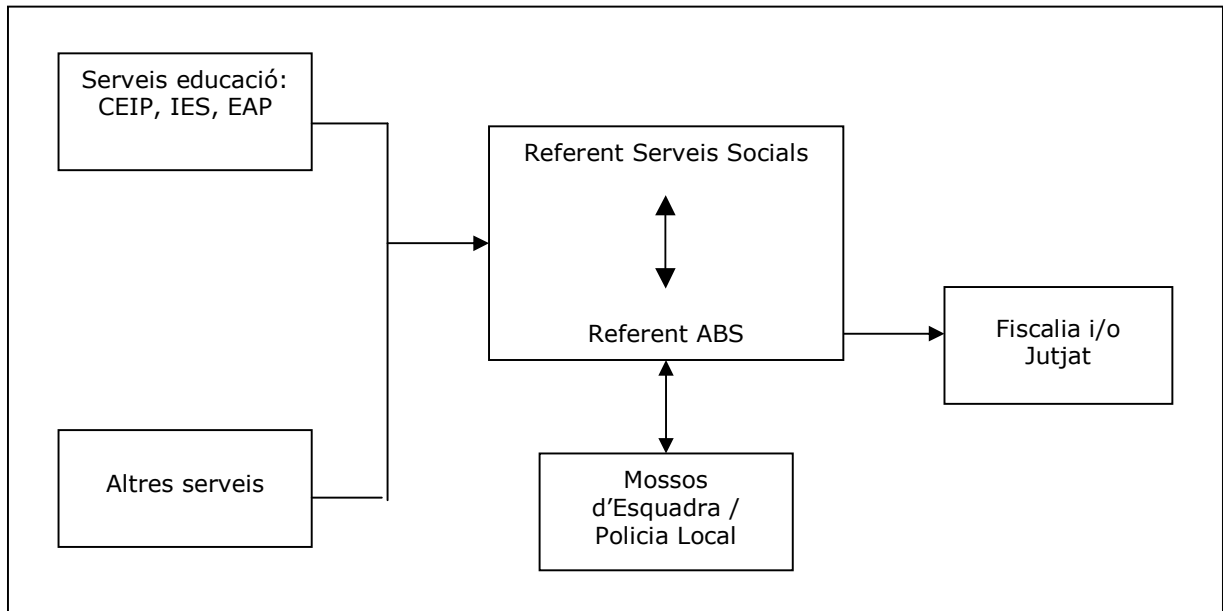
Objectiu

- Evitar el viatge al país d'origen de la nena en situació de risc de patir la MGF.

Circuit ordinari



Circuit urgent (menys de 10 dies de viatge)



Activitats

- Informació a la Fiscalia de menors o Jutjat de guàrdia de la situació de risc (circuit ordinari i quan queden 2 o 3 dies pel viatge).
- Reunió amb la família (circuit ordinari; referent serveis socials o ABS).
- Reunió amb la família (circuit urgent; referent serveis socials o ABS i Mossos d'Esquadra o Policia Local).
- Es valorarà la possibilitat de cercar recursos per poder comptar amb un servei de mediació en cas que es consideri necessari.

Indicadors d'avaluació

- Nombre de famílies ateses.

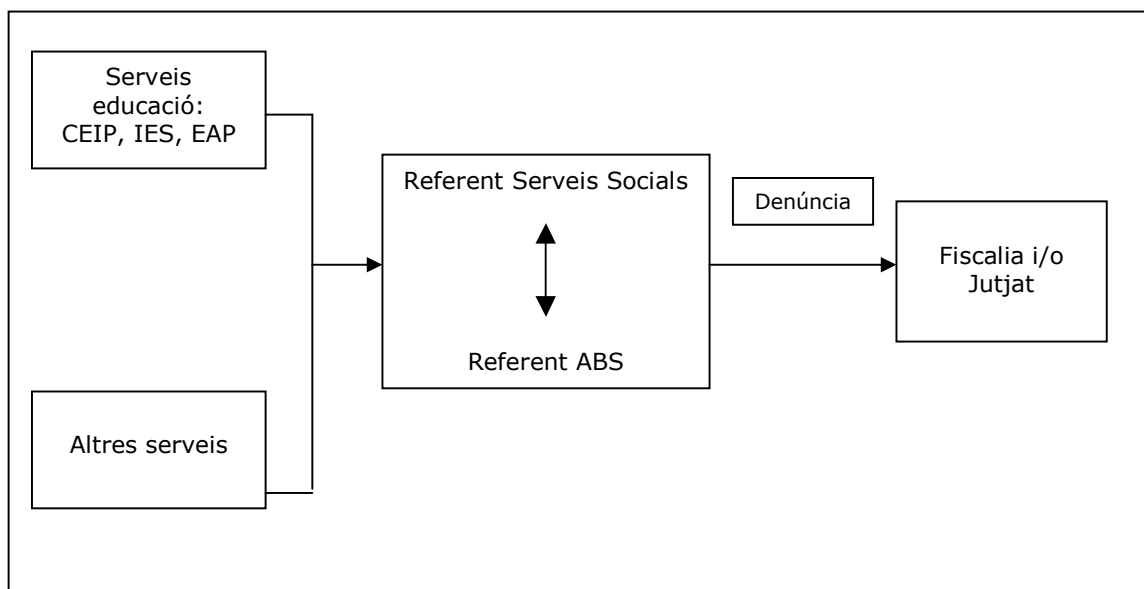
14. Nivell 4 d'intervenció: Intervenció en cas o davant sospita de MGF practicada

Quan se sospita que s'ha pogut practicar la MGF, en cas que ja s'hagi efectuat el viatge, i sempre que hi ha una negativa de la família a sotmetre la nena a revisió pediàtrica.

Objectiu

- Posar en coneixement de la justícia la presumpta comissió d'un delictes de MGF.

Circuit



Activitats

- Denúncia de la possible pràctica d'una MGF.
- Oferir suport psicològic a la nena.

Indicadors d'avaluació

- Nombre de casos detectats i confirmats.
- Nombre de denúncies interposades.

15. Pressupost

Es valorarà la possibilitat d'aportar a càrrec del pressupost de l'Ajuntament la despesa que puguin generar les activitats que es duiguin a terme.

16. Avaluació

S'establirà una comissió de seguiment i avaluació del projecte, amb representants dels diferents serveis implicats.

Els dos primers anys de funcionament del protocol es realitzarà inicialment una avaluació semestral global i de cada nivell d'intervenció; posteriorment aquest seguiment serà anual.

S'avaluaran tant els resultats com els procediments, amb la finalitat de millorar la intervenció professional i el treball de xarxa.

17. Fonts de consulta i referències bibliogràfiques

- Protocol de prevenció de la mutilació genital femenina. Generalitat de Catalunya. Departament de la presidència. Secretaria per a la immigració. 2007
- Projecte de prevenció de la mutilació genital femenina. Ajuntament de Pineda de Mar. Gener de 2006.
- Protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a la demarcació de Girona. Juliol 2002. Actualització gener 2004
- Projecte de prevenció de la mutilació genital femenina. Ajuntament de Llavaneres. 2008.

ANNEX

ENTITATS QUE TREBALLEN PER A LA PREVENCIÓ DE LA MGF

Associació Equis-MGF. Equip de Sensibilització sobre Mutilacions Genitals Femenines. Equis_mgf@yahoo.es

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

Associació de dones antiablació (Amam España)
www.amam.es, amamespana@yahoo.es

Grup Investigació UAB Adriana Kaplan
www.mgf.uab.es

BIBLIOGRAFIA DISPONIBLE AL SERVEI DE DOCUMENTACIÓ DEL PROGRAMA INTERMUNICIPAL D'IMMIGRACIÓ DE L'ALT MARESME

KAPLAN, A *De senegambia a Catalunya: procesos de aculturación e integración social.* X premio Rogeli Duocastella. Fundació "La Caixa", Barcelona. 1998

KOITA,K *Mutilada.* MR Ediciones. 2006

DIRIE, W *Niñas del desierto.* Maeva ediciones. 2005

DIRIE, W *Amanecer en el desierto.* Maeva ediciones. 2004

DIRIE, W *La flor del desierto.* Maeva ediciones. 2003

RAMOS,I i MANRESA,K. *El día que Kadi perdió parte de su vida.* Ed, Blume.

Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina. Generalitat de Catalunya. Secretaria Immigració. 2007

Mutilació Genital femenina. Prevenció i Atenció Generalitat de Catalunya. ICS

Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o mutilación genital femenina. Unicef. 2005

Kaplan, A; Bedoya MH; Franch, M; Merino,M. *Avances Interdisciplinarios en el conocimiento de los procesos de cambio e integración social: La situación de las mutilaciones genitales femeninas en España*