



JORNADA SOBRE LA PREVENCIÓ DE MUTILACIONS GENITALS FEMENINES

Divendres 23 de setembre de 2005

Sala d'Actes de la Caixa Laietana (Mataró)

PROGRAMA

9:00 h. Presentació de la jornada i entrega de documentació. A càrrec de Xavier Serra, conseller de l'Àrea de Serveis Personals, i de Víctor Bassas, tècnic de polítiques migratòries del Pla Territorial de Ciutadania i Immigració del Maresme.

9:15 - 10:00 h. Marc general sobre les mutilacions genitals femenines. A càrrec de Laura Mascarella, antropòloga.

10:00 - 12:45 h. Taula rodona: Experiències i intercanvi des de diversos àmbits implicats.

El paper dels serveis socials. A càrrec de Núria Miranda, educadora social de l'Ajuntament de Pineda de Mar.

El paper dels agents de salut. A càrrec de Roser Gol, llevadora de l'Hospital de Mataró.

El paper de la mediació Eva Bojang, Mediadora intercultural de l'Ajuntament de Mataró.

El paper dels mossos d'esquadra. A càrrec de Rosa Negre, Sergent del Cos de Mossos d'Esquadra de la Regió policial de Girona.

El paper de les institucions judicials. A càrrec de Josep Maria Casadevall, Fiscal en cap de l'Audiència Provincial de Girona.

12:45 - 14:30 h. Estratègies de treball comunitari. Mama Samateh, presidenta d'AMAM (Asociación de Mujeres Anti Mutilación), i Fatou Secka, vicepresidenta de l'associació EQUIS-MGF (equip de sensibilització sobre les mutilacions genitals femenines).

RESUM DE LA JORNADA

La **prevenció** va ser el concepte clau de la jornada sobre la mutilació genital femenina (MGF), organitzada pel Consell Comarcal del Maresme en el marc del Pla Territorial de Ciutadania i Immigració del Maresme i del Servei de Suport als Serveis Socials en Violència Domèstica.

Prop d'un centenar de professionals dels àmbits dels serveis socials, de l'educació i de la sanitat es van donar cita en aquesta sessió, que es va celebrar el passat 23 de setembre a la Sala d'Actes de la Caixa Laietana de Mataró.

Introduïda pel conseller de l'Àrea de Serveis Personals del Consell Comarcal, **Xavier Serra**, qui considera la mutilació com una **agressió de gènere**, la jornada va recollir les actuacions de diferents organismes, serveis i entitats que treballen per a l'eradicació d'aquesta pràctica.

La primera intervenció va anar a càrrec de l'antropòloga **Laura Mascarella** que va posar l'accent en què **més de 135 milions de dones** han patit la mutilació en trenta-tres països de l'Àfrica i d'Àsia. Segons Mascarella la resposta dels estats europeus consisteix principalment en penalitzar aquesta pràctica i va comentar que Canadà admet la MGF com a causa d'asil polític. Concretament, a Espanya i a Itàlia s'està revisant la legislació vigent.

Mascarella va fer una revisió sobre algunes teories dels orígens de la MGF, desvinculant-la de la normativa religiosa musulmana. Malgrat que la definició de sexes es considera la causa originària d'aquesta pràctica, actualment són moltes les creences i els mites que la recolzen, com el pas ritual d'iniciació a la pubertat, la higiene femenina, l'augment del plaer masculí i el control de la sexualitat de la dona, entre d'altres.

L'antropòloga va destacar algunes de les conclusions de l'estudi realitzat sobre aquesta qüestió en el marc del programa europeu DAPHNE. Així, va indicar que una dada important per a valorar el risc és el **temps de permanència** de les famílies immigrants al país d'acollida. **El risc** que les noies pateixin la MGF **es disminueix a partir dels cinc anys** d'estada a la societat acollidora. A més, va afegir la importància de **treballar** aquesta qüestió **amb els homes** que, segons els resultats de l'estudi realitzat, mostren una **postura més conservadora**.

D'altra banda, Mascarella va explicar les dificultats amb què es troba el personal sanitari per **abordar i tractar els casos de MFG** i va realitzar les següents recomanacions adreçades als diferents professionals relacionats:

- **Promoure l'educació a les comunitats de risc** mitjançant el **treball conjunt** amb els professionals implicats.
- Treballar els **criteris d'actuació dels professionals** de diferents disciplines i **facilitar la seva formació**.
- Proporcionar els **mitjans econòmics** per aquesta tasca educativa per a la prevenció i l'eradicació de la MFG.

Per últim, l'antropòloga, que va comparar les actuacions realitzades arrel del programa europeu DAPHNE entre Itàlia, Suècia i Catalunya, va afegir que en el nostre país és necessari dur a terme un **recull de dades per analitzar la situació actual** d'aquesta problemàtica i per **establir línies d'actuació concretes**. Així mateix, va insistir en **donar més pes i recolzar les associacions** que treballen per a l'abolició de la MGF.

Seguidament, va tenir lloc una taula rodona sobre les experiències i l'intercanvi d'accions des de diversos àmbits implicats:

- **El paper dels serveis socials; a càrrec de Núria Miranda, educadora social de l'Ajuntament de Pineda de Mar.**

El municipi de Pineda de Mar ha registrat un increment demogràfic significatiu en els últims 15 anys. Actualment, prop d'un 15% de la població és immigrada i tenen un total de 87 nenes subsaharianes menors d'edat, que suposen el grup de risc.

Davant d'aquesta realitat i en detectar el primer cas de MFG a l'any 2002, els Serveis Socials es van plantejar la necessitat de fer un **pla d'actuació** contra aquesta pràctica, que incorpora **accions de sensibilització, de prevenció i d'informació** tant a nivell individual com comunitari.

Seguint les directrius del *Protocol d'actuacions per a prevenir la mutilació genital femenina* publicat per la Secretaria per a la Immigració de la Generalitat, els Serveis Socials de Pineda van dissenyar el següent circuit d'actuació:

1. **Circuit d'informació.** A nivell individual, es treballa per **abordar aquest tema amb cadascuna de les famílies** que vagi als Serveis Socials per diversos motius.

A part, a nivell comunitari es manté una **comunicació directa amb les escoles i amb l'associació Sene-Gambia de Pineda.**

2. **Circuit de prevenció.** Quan els Serveis Socials reben la informació a través de l'escola o del centre obert sobre que una família sortirà del país per vacances, es posen en marxa els mecanismes de prevenció. Així, es fa una **entrevista a la família** per a saber les seves intencions, s'aprofita per **explicar el protocol** i perquè els pares de la menor en risc **signin un document**, amb el logotip de l'ajuntament, que justifica que han estat informats sobre les implicacions de la MGF i la seva prohibició a l'estat espanyol. Aquest document és una eina per a la família per **contrarestar la pressió social** que pugui tenir en el seu país d'origen. (Es va adjuntar una còpia del model de document emprat a la carpeta que es va lliurar a l'inici de la jornada.)

D'altra banda, els Serveis Socials es **coordinen amb el Centre d'Atenció Primària** del municipi per portar el control de la menor, mitjançant **revisions pediàtriques.**

3. **Circuit en cas de sospita.** Si es detecta que el risc és alt i es manté, es **notifica al fiscal**, que serà qui haurà de prendre les mesures adients.
4. **Circuit quan la MGF ha estat consumada.** El cas es posa en **coneixement del fiscal.**

Fins ara, a Pineda de Mar hi ha un total de 10 menors en prevenció i un cas en sospita. A més, la Núria Miranda va destacar que **totes les dones entrevistades s'han mostrat contràries** amb la MGF i que asseguren que les seves filles no la patiran. De fet, per a concloure, es va comptar amb **el testimoni d'una mare** de tres nenes del municipi que **va insistir en la necessitat d'abolir** aquesta pràctica.

- **El paper dels agents de la salut; a càrrec de Roser Gol, Llevadora de l'Hospital de Mataró.**

El primer cas de MGF detectat pel personal sanitari a Catalunya va ser a l'any 1993. Segons Roser Gol, aquesta situació va suposar un nou repte pels professionals del ram.

La llevadora va explicar els diferents tipus de MGF que es practiquen arreu del món (classificació descrita a la pàgina 9 del *Protocol d'actuacions per a prevenir la mutilació genital femenina*). Al Maresme, la majoria de las famílies immigrants que arriben de l'Àfrica són d'origen gambià i senegalès, per tant, les mutilacions detectades són, generalment, de tipus I.

Roser Gol va destacar les següents **complicacions sanitàries** que comporta la MGF:

- Inicialment: **dolor, hemorràgies, risc d'infeccions** en practicar-se en una zona molt humida del cos de la dona i sense mesures higièniques.
- Més endavant es pot produir una **disminució de la sensibilitat sexual, una dificultat en la micció, menstruacions doloroses, infeccions urinàries, vaginals i internes.**
- Des d'un punt de vista obstètric es disminueix l'elasticitat de la zona perineal que **dificulta el part** i incrementa el perill d'hemorràgies.

En aquest sentit, la llevadora considera que la funció del personal sanitari consisteix en **prevenir i superar les dificultats** ocasionades per la MFG. Però aquesta tasca es troba amb diferents problemes:

- **Dificultat en la comunicació** per causa de l'idioma.
- **Desconeixement de la realitat sociocultural** de les dones.
- **Dificultat en l'abordatge** del tema per part del professional sanitari.

Malgrat tot, es pot recórrer a diferents recursos per superar aquestes barreres com:

- La utilització de **mediadores interculturals.**
- Treballar l'actitud dels professionals per a **promoure el respecte, l'empatia** i, en definitiva, per a mostrar una **disposició afectiva que doni confiança** a la relació.
- Seguir un **programa d'atenció en la salut sexual i reproductiva** en què les **revisions les facin personal femení.**

- Incloure en l'**historial pediàtric els factors de risc** com l'ètnia de pertinença, si altres dones de la família (mare i germanes grans) han estat mutilades, possibles viatges al país d'origen i temps de permanència al país d'acollida.
- Potenciar **el treball interdisciplinar**.

- **El paper de la mediació; a càrrec d'Eva Bojang, Mediadora intercultural de l'Ajuntament de Mataró.**

Com a mediatra, l'Eva Bojang va insistir en la necessitat de **sensibilitzar la comunitat** per prevenir la pràctica de la MGF. Aquesta **tasca d'educació continuada** comporta que la comunitat, per una part, hagi d'assimilar i d'entendre les **conseqüències negatives per la salut** de les menors i, per l'altra, hagi d'assumir les **implicacions legals**, ja que la MGF es considera **delicte**. Totes aquestes accions s'han de dur a terme amb el **temps i amb els recursos adients**.

Segons la mediatra, el **procés d'assimilació és lent**, perquè es tracta d'un costum arrelat i les famílies no tenen consciència d'estar fent un mal a les menors. A més, considera que **criminalitzar els pares**, moltes vegades no és més que una segona **victimització per a les nenes**.

D'altra banda, l'Eva Bojang va insistir en la necessitat de **comptar amb el recurs de la mediació** no només davant la urgència. A més, va posar l'accent sobre la **dificultat legal** en què es troben les dones subsaharianes per a lluitar contra la MGF, ja que es pot considerar com una mesura de control, en **dependre del marit** pel fet de disposar d'un permís lligat a **l'agrupament familiar**.

- **El paper dels mossos d'esquadra; a càrrec de Rosa Negre, sergent del Cos de Mossos d'Esquadra de la Regió policial de Girona.**

La sergent va destacar el **paper de prevenció dels Mossos d'Esquadra** com a part implicada que ofereix un **servei públic compromès** per a evitar la mutilació de moltes menors en risc. Segons la Rosa Negre, fa cinc anys que es van detectar els primers casos de MGF. Per aquest motiu, la Regió policial de Girona es va plantejar la necessitat d'apropar-se i de **treballar conjuntament amb les comunitats** i, malgrat les dificultats, **promoure el debat entre els homes i les dones**.

D'altra banda i davant l'onada de persones immigrades, la Generalitat va engegar els treballs tècnics per a elaborar el *Protocol d'actuacions per a prevenir la mutilació genital femenina*, amb **l'esperit d'informar i de sensibilitzar les comunitats**. La Rosa Negre, que va participar en l'elaboració del protocol, va afegir que actualment el document es troba en un procés de revisió per incorporar el treball de les associacions relacionades amb la MFG.

La sergent va posar èmfasi en **l'objectiu preventiu del protocol** i va insistir en la idea que les comunitats han de deixar de practicar la MGF per haver assimilat **un canvi de valors i no per una imposició del país d'acollida**. A més, va indicar que s'estava avançant en aquest tema per diferents motius:

- S'està **potenciant la sensibilització** i facilitant-ne **l'abordatge**,
- Les **comunitats estan més informades sobre les implicacions legals** de la MGF,
- S'està promovent el **treball actiu amb les associacions** ubicades tant a Catalunya com als països d'origen de les comunitats.

Finalment, va presentar un cas real de MGF per a mostrar les dificultats físiques i psicològiques que pateixen les menors víctimes d'aquesta pràctica. Amb aquest exemple, va destacar la importància d'establir un espai de diàleg i confiança amb les menors perquè puguin expressar els seus sentiments.

- **El paper de les institucions judicials; a càrrec de Josep Maria Casadevall, Fiscal en cap de l'Audiència Provincial de Girona.**

La **sensibilització a llarg termini i el treball amb les comunitats** són els aspectes essencials que el fiscal en cap de l'Audiència Provincial de Girona considera claus per a assegurar el màxim nivell de prevenció i per evitar la MGF. Si les mutilacions es produïssin, però, s'han de **castigar**.

El fiscal va explicar que la MGF està **tipificada com a delictes al Codi Penal**, que preveu penes de **6 a 12 anys de presó**. A més, els tribunals ja poden actuar contra els responsables d'aquest delictes, tot i que s'hagi comès a l'estranger i sempre que les responsables materials i els col·laboradors tornin o es trobin a l'Estat espanyol. La

persecució, però, no és gaire fàcil, ja que els pares de les menors poden al·legar que els responsables materials romanen al país d'origen.

Casadevall va aclarir que la MGF es considera un **delicte intencionat** i que no només es condemna i sanciona la seva **comissió**, sinó també **la temptativa, els actes anteriors duts a terme i la conspiració**. Tot i així, el fiscal va indicar que aquestes mesures són **"insatisfactòries"** perquè quan s'apliquen significa que les menors ja han patit l'agressió. Per aquest motiu, es va mostrar partidari de **cercar alternatives** per a evitar que la MGF sigui consumada com:

- **la coordinació amb les diferents institucions i associacions** implicades per enfortir el treball de la prevenció;
- **la retirada del passaport de les menors en risc;**
- **la realització de revisions pediàtriques.**

Per a concloure, el fiscal va destacar que amb l'aplicació del protocol s'ha evitat la mutilació d'unes quaranta menors.

- **Estratègies de treball comunitari; a càrrec de Mama Samateh, presidenta d'AMAM (Asociación de Mujeres Anti Mutilación).**

L'Associació AMAM treballa en la sensibilització de les dones des de la perspectiva de la **salut**. El seu objectiu és evitar la MFG donant a conèixer les mares els riscos i les complicacions que comporta aquesta pràctica per les seves filles.

Mama Samateh va tornar a emfasitzar, doncs, les **dificultats de l'abordatge del tema**, ja que per les dones subsharianes es tracta d'una **qüestió tabú**. A més, la presidenta d'AMAM va indicar que el seu treball no es planteja per atemptar contra la cultura de les dones, sinó que exclusivament és per a **protegir les infants**.

L'estratègia essencial d'AMAM per a apropar-se a les dones és la celebració de **reunions amb les mares novingudes** en què se'ls explica aspectes diferents dels costums del país d'acollida, amb l'objectiu de crear un **espai de confiança** que permeti abordar la qüestió de la MGF. Un cop ha estat introduïda, es prevenen les mares sobre les **conseqüències** no només **per a la salut de les menors**, sinó també sobre les **implicacions legals i criminals** de la pràctica de la MGF.

L'associació AMAM es va crear, en un inici, a Gàmbia. D'aquesta manera, les integrants que es troben residint, en aquest cas, a Catalunya poden comptar amb el seu recolzament al país d'origen i **coordinar accions conjuntes per acompanyar les menors** i vigilar que no siguin víctimes de la MGF en cas que hi tornin.

- **Estratègies de treball comunitari; a càrrec de Fatou Secka, vicepresidenta de l'associació EQUIS-MGF (equip de sensibilització sobre les mutilacions genitals femenines).**

El **treball en xarxa per a intercanviar estratègies i per a informar, formar i reeducar les famílies** és el plantejament essencial que defensa EQUIS-MGF. L'associació considera les mateixes **dones com les transmissores principals** de les conseqüències negatives de la MGF per a la salut física i mental de les seves filles. El seu objectiu, doncs, és reeducar les mares per a aprofitar la seva **capacitat "multiplicadora" en la formació** de la resta de la comunitat i de la societat en general. Així mateix, des d'EQUIS-MGF s'insisteix en la importància de **sensibilitzar els professionals i la ciutadania sobre aquestes cultures** i sobre els canvis que s'hi produeixen.

L'estratègia que segueix EQUIS-MGF és la **creació d'espais de diàleg** per a sensibilitzar des de la **perspectiva de la salut**. El punt de partida de la seva tasca va ser la participació en un programa de salut, en el qual van participar cinc països europeus, i amb què es va establir el clima de confiança necessari per a abordar la MGF. El fil conductor de les reunions amb les mares és el **perill del contagi de la SIDA**, en realitzar-se aquesta pràctica sense cap mesura d'higiene.

La tasca de l'associació se centra, a més, en la **mediació individual**, en la **coordinació i en la formació amb professionals** diversos, en la **intervenció directa** dels casos i en la **mobilització comunitària**. Segons Fatou Secka, la idea és que es pugui **parlar de manera oberta i directa** sobre la MGF. Per això, es fan servir diferents **materials educatius** com jocs, vídeos de sensibilització, un maniquí per demostrar efectivament les conseqüències físiques de la mutilació i una oficina mòbil per a formar i donar suport als professionals dels diferents àmbits relacionats.

Al final de l'exposició de la vicepresidenta d'EQUIS-MGF es va donar pas als precis i preguntes del públic. Així doncs i fruit de la intervenció dels professionals assistents a la



jornada, la Fatou Secka va apuntar la **necessitat de treballar amb els fills**, ja que les famílies tenen una estructura patriarcal, alhora que va plantejar l'objectiu de **tractar la qüestió de la MGF amb els homes** i d'iniciar **un treball més concret amb els imams**.