



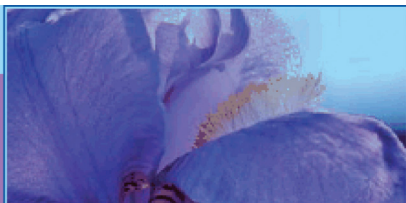
Amb la financiació Comisió Europea
Programa Comunitari Daphne III

IRIS

**Investigació-acció sobre la violència
de gènere en les dones migrants**

GUIA PER A PROFESSIONALS

***SOBRE
MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA
I MATRIMONIS FORÇATS***



Aquesta publicació ha estat produïda amb el suport financer del Programa de la Comissió Europea Daphne III. Els continguts d'aquesta publicació són responsabilitat exclusiva del Grup Antígona, de la Universitat Autònoma de Barcelona, i no poden ser tinguts en compte com a autoria de la Comissió Europea.

ÍNDIX

1. PRESENTACIÓ DEL PROJECTE IRIS I DE LA GUIA PER A PROFESSIONALS	Pàg. 5
2. CONCEPTES BÀSICS	Pàg. 6
3. OBLIGACIONS DERIVADES DEL MARC LEGISLATIU VIGENT	Pàg. 10
3.1 Marc internacional	Pàg. 10
3.2 Legislació estatal i catalana	Pàg. 11
4. RECOMANACIONS RESPECTE DE LA MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA	Pàg. 16
4.1 Derivades del protocol d'activitats preventives de promoció de la salut a l'edat pediàtrica, 2008	Pàg. 16
4.2 Derivades del protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina, 2007	Pàg. 19
4.3 Derivades del protocol de prevenció i atenció policial de la mutilació genital femenina, 2008	Pàg. 23
4.4 Recomanacions realitzades pel GIPE	Pàg. 24
4.5 Altres recomanacions extretes del treball de camp de la investigació	Pàg. 26
5. RECOMANACIONS RESPECTE DELS MATRIMONIS FORÇATS	Pàg. 30
5.1 Derivades del Procediment de prevenció i atenció policial dels matrimonis forçats, juny 2009	Pàg. 30

5.2 Recomanacions de la guia
“mà a mà contra els matrimonis
forçats” Pàg. 34

5.3 Recomanacions realitzades pel grup
de treball reunit en el Seminari sobre
els matrimonis forçats com a pràctica
tradicional perjudicial. Com treballar
per a la detecció, atenció a les dones
i prevenció? Pàg. 38

5.4 Altres recomanacions extretes
del treball de camp de la investigació Pàg. 39

6. ANNEX. EL COMPROMÍS
INFORMAT Pàg. 42

1. PRESENTACIÓ DEL PROJECTE IRIS I DE LA GUIA PER A PROFESSIONALS

El projecte IRIS, finançat per la Comissió Europea, en el marc del programa Daphne III, consisteix en la realització d'una investigació-acció sobre "Violències i abusos comesos contra dones i dones joves", relacionades amb pràctiques tradicionals perjudicials.

La investigació abarca diverses manifestacions de violència de gènere sobre dones estrangeres i, en particular, els matrimonis forçats i les mutilacions genitals femenines. En aquesta s'inclou una comparació de les normatives i solucions ofertes a les víctimes a cada territori involucrat i una experimentació d'accions directes a les dones a Itàlia.

El projecte implica dues regions italianes, Sicília i Abruzzo, i la Comunitat Autònoma de Catalunya en l'Estat espanyol.

Els objectius del projecte IRIS són:

1. Promoure un correcte abordatge de les violències relacionades amb les pràctiques tradicionals perjudicials des de l'àmbit soci-sanitari.
2. Estimular la coordinació entre els serveis socio-sanitaris dels hospitals i les accions específiques dels recursos d'atenció a dones que han patit violència.
3. Proporcionar a les autoritats públiques informació i dades útils.

En la investigació-acció IRIS les activitats d'investigació estan estretament dirigides a:

- La identificació de les línies d'intervenció sobre prevenció i lluita contra la violència de gènere cap a dones estrangeres i nacionals.

- L'experimentació d'instruments d'informació i d'activitats innovadores.
- La millora de les competències professionals de les/els agents implicades/ats.
- La comparació i difusió de resultats a nivell local i transnacional.
- La definició de recomanacions per a les polítiques públiques.

Aquesta guia és un instrument pensat per a aquelles persones professionals que operen en temes de prevenció i lluita contra la violència de gènere cap a les dones i les persones menors d'edat. És fruit d'una anàlisi de la normativa i protocols existents a Catalunya, així com de la investigació empírica que es va desenvolupar en el projecte (entrevistes en profunditat). En aquest sentit, recull aquelles recomanacions que s'extreuen del marc legal, dels protocols d'actuació vigents, de l'opinió contrastada de les persones expertes entrevistades i d'un seminari específic sobre els matrimonis forçats que es va realitzar al Centre d'Informació i Recursos per a les Dones (CIRD) de l'Ajuntament de Barcelona¹.

2. CONCEPTES BÀSICS

Tant la mutilació genital femenina com els matrimonis forçats són manifestacions de violència masclista o violència contra les dones.

La Declaració sobre l'Eliminació de la Violència contra la Dona (1993) ha definit la "violència contra la dona" en el context d'una gravíssima vulneració dels drets humans, com tot acte de violència basat en la pertinença al sexe femení, que tingui o pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com

.....

1. La sessió va ser coordinada pel Grup Antígona, de la Universitat de Barcelona, en el marc d'una jornada d'estudi del Projecte Iris

les amenaces de tals actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada (art.1).

En l'art. 3 d'aquesta Declaració s'especifica que la violència contra la dona abarca els següents actes, encara que sense limitar-se a ells:

a) La violència física, sexual i psicològica que es produeixi en la família, inclosos els maltractaments, l'abús sexual de les nenes en la llar, la violència relacionada amb el dot, la violació pel marit, la mutilació genital femenina i altres pràctiques tradicionals nocives per a la dona, els actes de violència perpetrats per altres persones de la família i la violència relacionada amb l'explotació sexual;

b) La violència física, sexual i psicològica perpetrada dins de la comunitat en general, inclusivament la violació, l'abús sexual, l'assetjament i la intimidació sexuals en el treball, en institucions educacionals i en altres llocs, la tracta de dones i la prostitució forçada;

c) La violència física, sexual i psicològica perpetrada o tolerada per l'Estat, allà on succeeixi.

Moltes vegades aquestes formes de violència s'encadenen produint-se un *continuum* al llarg de la vida de les dones. Aquest *continuum* no implica una relació determinista entre una violència i una altra, de manera que el fet d'haver patit una violència no necessàriament condiciona a la dona a patir una violència posterior. El que es vol expressar amb aquesta idea, bàsicament, és que la violència patida en un moment de la vida respecte de la qual la dona no s'ha recuperat, pot fer-la més vulnerable a altres violències. De la mateixa manera, el *continuum* de violència expressa l'acumulació de

diverses violències al llarg de la vida d'una dona. Així, per exemple, els qui practiquen mutilacions genitals a les seves nenes solen també forçar-les a casar-se a edat primerenca amb homes majors. En aquests contextos, una negativa de la dona a acatar aquestes tradicions pot generar també que es cometi el que es coneix com a crim d'honor. L'expressió crim d'honor designa l'assassinat d'una dona per part de membres de la seva família o membres de la comunitat que consideren haver estat prèviament deshonorats per la víctima. Alguns mòbils per a la comissió es troben el rebuig d'un matrimoni forçat, l'haver estat víctima d'una agressió sexual, buscar el divorci, cometre adulteri o ser lesbiana².

En concret, **la mutilació genital femenina** consisteix en la remoció total o parcial de genitals externs o altres injúries als òrgans genitals femenins per raons culturals o unes altres de caràcter no terapèutic.

Segons la definició de l'OMS³, la mutilació genital femenina es classifica en quatre tipus principals:

Tipus I (clitoridectomia, circumcisió o *sunna*): escissió del clítoris i/o del prepuci.

Tipus II (escissió): eliminació parcial o total del clítoris i els llavis menors, amb o sense remoció dels llavis majors.

Tipus III (infibulació): es tallen i cusen els llavis menors i/o majors produint una estenosis de l'orifici vaginal, amb o sense eliminació del clítoris.

.....
2. Parrot, Andrea y Nina Cummings (2006), *Forsaken females. The global brutalization of women*. New York: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

3. Organització Mundial de la Salut (OMS): *Global Strategy to Stop Health-care Providers from Performing Female Genital Mutilation*, WHO, 2010. Disponible en format electrònic en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_eng.pdf. (consultat a l'Abril de 2011).

Tipus IV (uns altres): tots els altres procediments lesius dels genitals externs amb finalitats no mèdiques (pírcing, raspats, introducció de substàncies corrosives a la zona genital, etc.).

Catalunya, és la comunitat autònoma amb major presència de nacionalitats on es practica la mutilació genital femenina, de fet, és la comunitat autònoma on es concentra el 80% de la població en risc, aproximadament unes 4000 nenes i joves. Les províncies on es concentra aquesta població són Barcelona (especialment a la comarca del Maresme) i Girona⁴.

D'altra banda, **un matrimoni forçat** es produeix quan una persona és obligada a contreure matrimoni amb una altra contra la seva voluntat o sota qualsevol forma de coerció, sigui agressió física o pressió emocional.

Aquest tipus d'unions forçades es produeixen, en general, en cultures on els matrimonis són entesos com a aliança entre grups, no com una unió triada voluntàriament per dues persones, però també poden produir-se en altres contextos culturals. Encara que tant les dones com els homes poden ser compels-lits a casar-se contra la seva voluntat, l'impacte d'un matrimoni forçat té un biaix de gènere molt marcat, doncs són les dones sobre les qui recauen les conseqüències més greus d'aquesta imposició (entre elles, per exemple, la maternitat forçada i/o prematura). La línia de separació entre matrimoni forçat i matrimoni pactat o de conveniència és sovint molt prima⁵.

.....

4. Kaplan Marcusán, Adriana y López Gay, Antonio. (2010): Mapa de la Mutilació Genital Femenina a Espanya 2009, Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions; Bellaterra (Cerdanyola del Vallès).

5. An-Na'im, Abdullahi (2000): "Forced marriage". Paper for School of Oriental and African Studies (SOAS). University of London.

3. OBLIGACIONS DERIVADES DEL MARC LEGISLATIU VIGENT

3.1 Marc internacional

La Convenció sobre l'Eliminació de Totes les Formes de Discriminació contra la Dona (CEDAW, segons les seves sigles en anglès, Nacions Unides, 1979) prohibeix la mutilació genital femenina i els matrimonis forçosos ja que suposen una vulneració dels drets humans de les dones i nenes.

El seu òrgan de Vigilància, el Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona ha publicat diferents recomanacions als estats perquè adoptin les mesures necessàries per eradicar les mutilacions genitals femenines⁶.

Respecte als matrimonis forçats, la CEDAW garanteix a les dones iguals drets que als homes per adquirir, canviar o conservar la seva nacionalitat, així com el mateix dret per triar lliurement cònjuge i contreure matrimoni només pel seu lliure albir i el seu ple consentiment. De semblant forma resa el Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics, i els convenis de dret internacional privat de l'Haya.

Per la seva banda, la Convenció Internacional sobre els drets de la infància (Nacions Unides, 1989), obliga als Estats parts a adoptar totes les mesures apropiades per protegir als nens i nenes de tota manera de perjudici o abús físic o mental, descuit o tracte negligent, maltractaments o explotació, inclosa l'explotació sexual i, molt especialment,

.....

6. El Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona, òrgan de vigilància de la CEDAW, ha publicat diverses recomanacions generals relatives a la mutilació genital femenina: entre unes altres, la Recomanació General 14, demana als Estats Parts que adoptin mesures apropiades i eficaces amb vista a eradicar aquesta pràctica; la Recomanació General 19 estableix una connexió entre les actituds tradicionals que releguen a la dona a un paper subordinat i les pràctiques violentes com la mutilació genital femenina, la violència domèstica, les "morts a causa del dot" i les agressions amb àcids.

estableix en el seu art. 24.3, que “Els Estats parts adoptaran totes les mesures eficaces i apropiades per abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials per a la salut dels nens i les nenes”.

3.2 Legislació estatal i catalana

La **mutilació genital femenina** està prohibida pel Codi penal espanyol, pel seu article 149, apartat 2 del Codi Penal, que diu el següent:

“El que ocasioni a un altre una mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions serà castigat amb pena de presó de sis a 12 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 10 anys, si el jutge ho estima adequat per a l’adequat interès del menor o incapaç”.

La persecució d’aquest delicte segueix el principi d’extraterritorialitat. La Llei Orgànica del Poder Judicial permet la persecució penal de la mutilació genital femenina encara que s’hagi produït fora del territori espanyol, sempre que (sense perjudici d’altres requisits establerts per la normativa internacional) la persona responsable es trobi a Espanya, o la víctima fos de nacionalitat espanyola, o es constatés algun vincle de connexió rellevant amb Espanya i que, en tot cas, a un altre país competent o en el si d’un Tribunal internacional no s’hagi iniciat un procediment que suposi una investigació i una persecució efectiva, si escau, de tals fets punibles.

No obstant, a la legislació espanyola penal i civil no trobem referències als **matrimonis forçats**, a excepció d’alguna legislació autonòmica sobre violència contra les dones. Per tant, hem de recórrer a la legislació genèrica en aquestes matèries.

Els homes i les dones tenen el mateix dret a contreure matrimoni, sent indiferents els efectes si els contraents són d'igual o diferent sexe (art.44Cc). Per contreure matrimoni és necessari el consentiment d'ambdues persones, la condició, el terme o la manera del qual no es donaran per suposades (art. 45Cc). Respecte a l'edat, els menors d'edat, 18 anys, no emancipats no poden contreure matrimoni (art. 46Cc)⁷.

Alguns dels delictes del Codi penal espanyol que poden cometre's en una situació de matrimoni forçat són els delictes contra la llibertat, com a detencions il·legals (art. 163 CP), segrestos (art. 164 i seg. CP), amenaces (art. 169 i seg. CP) i coaccions (art. 172 CP); tortures i altres delictes contra la integritat moral (art. 173 CP).

D'altra banda, tant per a les mutilacions genitals femenines com per als matrimonis forçats, resulta d'aplicació la **Llei de Protecció Jurídica del Menor**, que disposa una sèrie de mesures a adoptar en cas que les persones menors d'edat es trobin en situació de risc. En particular, l'art. 17 d'aquesta llei disposa:

“En situacions de risc de qualsevol mena que perjudiquin el desenvolupament personal o social del menor, que no requereixin l'assumpció de la tutela per Ministeri de la Llei, l'actuació dels poders públics haurà de garantir en tot cas els drets que li assisteixen i s'orientarà a disminuir els factors de risc i dificultat social que incideixin en la situació personal i social en què es troba i a promoure els factors de protecció del menor i la seva família. Una vegada apreciada la situació de risc, l'entitat pública competent en matèria de protecció de menors

.....

7. Es permet, per tant, el matrimoni a menors a partir de 16 anys si estan emancipats i entre 14 i 16 anys en el cas que hagin obtingut una dispensa judicial, però sempre ha d'existir el consentiment lliure dels contraents (article 45).

engegarà les actuacions pertinents per reduir-la i realitzarà el seguiment de l'evolució del menor en la família”.

La Llei catalana del dret de les dones a eradicar la violència masclista, també reconeix una sèrie de drets a les dones i nenes mutilades genitalment o que es trobin en risc de ser-ho, així com les dones que hagin sofert un matrimoni forçat o es trobin en risc de ser casades contra la seva voluntat; entre ells es troben:

- El dret a la protecció efectiva: dones que es troben en risc o en una situació de violència masclista tenen dret a rebre de forma immediata de les administracions públiques de Catalunya una protecció integral, real i efectiva, tant per mitjans tecnològics com per serveis policials.
- Dret a l'atenció i assistència sanitàries específiques: es realitza el protocol d'atenció i assistència en totes les manifestacions de la violència masclista.
- El dret a l'atenció i reparació:
 - » Com a drets a l'accés a l'habitatge: promoure mesures per facilitar l'accés a un habitatge. Accés prioritari a habitatges de promoció pública.
 - » A l'ocupació i a la formació ocupacional
 - a. Donar informació, orientació i suport a les dones que pateixen violència masclista, inclosa la informació i el suport que es derivin dels drets que els reconeix la legislació vigent, i també detectar les situacions de violència masclista, en el marc dels serveis que presten les oficines de treball de la

Generalitat i els protocols d'actuació i coordinació.

b. Establir subvencions per a la contractació del col·lectiu de dones (...)

c. Promoure la signatura de convenis amb empreses i organitzacions sindicals per facilitar la reinserció laboral.

d. Establir ajudes directes i mesures de suport per a les dones que es constitueixen en treballadores autònomes, amb un seguiment tutorial personalitzat dels seus projectes.

Tots els programes de formació ocupacional i inserció laboral que desenvolupi el Govern han d'incloure amb caràcter prioritari les dones que sofreixen o hagin sofert violència masclista.

- Dret a l'atenció i a l'assistència jurídica: a rebre tota la informació jurídica relacionada amb la situació d'aquest tipus de violència.

- Dret a prestacions econòmiques. Com a indemnització les dones que, com a conseqüència de les formes de violència masclista especificades per la llei pateixin seqüeles, lesions corporals o danys en la salut física o psíquica de caràcter greu tenen dret a percebre del govern un pagament únic d'una quantitat econòmica.

En el cas de les mutilacions genitals femenines, l'article 75 de la citada llei catalana, recull les mesures que ha d'adoptar el Govern a nivell preventiu. En aquest sentit, esmenta les següents:

“a) Promoure la mediació comunitària en les famílies si existeix risc de mutilació genital. En aquests casos ha de procurar-se que en la negociació participin persones expertes, com

també persones de les comunitats afectades per aquestes pràctiques, i assegurar l'actuació d'agents socials d'atenció primària.

b) Garantir mesures específiques per a la prevenció i eradicació de les mutilacions genitals femenines, impulsant actuacions de promoció de les dones dels països on es duen a terme aquestes pràctiques i formant als professionals que han d'intervenir.

c) Actuar en l'àmbit de la cooperació internacional per treballar des dels països d'origen per a l'eradicació d'aquestes pràctiques.

d) Comptar amb mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per poder fer front a la demanda de les dones que vulguin revertir els efectes de la mutilació practicada, així com mecanismes de suport psicològic, familiar i comunitari. En els casos de les nenes i menors, i quan hi hagi risc per a la salut, els i les professionals han de poder comptar amb mecanismes que els possibilitin la realització de la intervenció quirúrgica.”

La mutilació genital femenina també està expressament contemplada en la llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència, aprovada pel Parlament de Catalunya, que va entrar en vigor l'1 de gener de 2011. L'article 76 d'aquesta llei estableix una sèrie de disposicions relacionades amb l'ablació o mutilació genital femenina, entre les quals apareixen les següents:

a. La identificació d'indicadors o factors de risc d'ablació o mutilació genital respecte d'una nena o adolescent menor d'edat, donarà lloc a una intervenció soci-educativa en el seu entorn, amb la finalitat que la seva família decideixi no sotmetre-la a aquesta pràctica;

b. Si en qualsevol moment es valora que existeix el risc que una nena o jove pugui ser

mutilada, dins o fora del territori de l'estat, es derivarà el cas a la fiscalia o jutjat competent a fi que adoptin les mesures necessàries per impedir la consumació del fet i, també, si correspon, prohibeixin la sortida de la nena o jove del territori per evitar que el fet es dugui a terme a l'exterior;

c. Les nenes i joves víctimes de mutilació genital femenina rebran el suport necessari per evitar els danys psíquics o físics que es puguin derivar d'aquesta pràctica o, si correspon, per reparar-los;

d. L'Administració de la Generalitat de Catalunya es pot personar en els procediments penals per perseguir extraterritorialment la pràctica de l'ablació/mutilació genital femenina, sempre que les persones responsables es trobin a l'Estat, en la forma i les condicions establertes en la legislació processal aplicable al cas.

4. RECOMANACIONS RESPECTE DE LA MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

4.1 Derivades del protocol d'activitats preventives de promoció de la salut a l'edat pediàtrica, 2008

Aquest Protocol va ser creat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. La recomanació bàsica és que en les revisions periòdiques dels nens i nenes pel sistema públic de salut, es realitzi l'exploració genital de totes les nenes i nens, però en concret de les nenes que vénen (elles o les seves famílies), de països on es practica la mutilació. L'objectiu és descartar que la nena tingui una mutilació practicada. Si en aquesta exploració es detecta que ha estat mutilada, les recomanacions que estableix aquest protocol són:

- Presentar una denúncia i un informe de lesions al jutjat corresponent.

- Avaluar el grau d'afectació en l'àmbit físic, psicològic i sexual.
- Oferir tractament i suport personalitzat.
- Treballar en xarxa amb altres professionals i facilitar informació i educació sanitària amb la participació d'associacions i integrants de la comunitat pròpia que treballen per a la prevenció de les mutilacions genitals femenines.
- Si té germanes menors, han d'explorar-se i si no han estat mutilades, ha de posar-se en coneixement dels serveis socials i del EAIA (equip d'atenció a la infància i l'adolescència) per fer prevenció activa.

Si la nena no ha estat mutilada, la intervenció ha de consistir en:

- Fer la detecció del nivell de risc a partir de l'entrevista clínica amb la nena i la seva família, considerant i avaluant, entre uns altres, els costums del grup al que pertanyen al país d'origen, la pressió del context cultural, les actituds i les intencions a curt i a llarg termini de la família immediata i extensa.
- Donar informació i educació sanitària a la nena i a la seva família en relació amb les mutilacions genitals femenines a Catalunya, amb la participació d'associacions i membres de la comunitat pròpia que treballen per a la prevenció de les mutilacions genitals femenines.

Aquest protocol té especialment en compte el risc que pot donar-se davant la proximitat de les vacances al país d'origen. En aquesta situació, s'estableixen les següents recomanacions:

- Visitar la nena a la consulta de pediatria abans que se'n vagi per poder garantir la integritat genital i pactar la seva preservació a la tornada.

- Demanar el compromís per escrit⁸ de la mare o del pare, o de les persones responsables, conforme no es mutilarà la nena. Aquest compromís va ser preparat pel GIPE-PTP⁹ per a l'Institut Català de la Salut i té el logotip d'aquest.
- Concertar i acordar una següent visita de pediatria programada amb dia i hora per després del viatge per explorar a la nena a la tornada.
- Donar a conèixer als professionals i a les famílies (a tot el nucli familiar, tant a l'home com a la dona) les conseqüències físiques, psicològiques i legals que aquesta pràctica té al nostre país.
- Coordinar i treballar en xarxa amb altres professionals dels serveis socials, de l'àmbit escolar i dels equips d'atenció a la infància i també amb les associacions del territori que treballen en la prevenció de la mutilació genital femenina, per aconseguir la visita abans del viatge, optimitzar els esforços en les intervencions i facilitar la superació de les reticències de la família.
- Si la família es mostra obertament a favor de la mutilació o bé verbalitzen que la faran al país d'origen, el personal sanitari ha de posar-se en contacte amb els serveis socials i amb l'EAIA (Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència, de la Generalitat de Catalunya) perquè intervinguin i, si fos necessari, ho comuniquin a la fiscalia.

.....

8. Veure Annex. Compromís informat.

9. Veure apartat 4.4.

4.2 Derivades del protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina, 2007

Aquest Protocol va ser creat pel Departament d'Acció Social i Ciutadania, a càrrec de la Ex Secretaria per a la Immigració (actual Direcció general per a la Immigració).

Les seves recomanacions bàsiques per al conjunt de professionals que poden intervenir (àmbit sanitari, serveis socials, centres docents, serveis atenció a menors en risc, cossos de seguretat i associacions que es dediquin a la prevenció), són:

- Procurar que els i les professionals implicats en la prevenció (professionals de la salut, de serveis socials d'atenció primària, educació, atenció a menors en risc, cossos de seguretat i associacions que treballen en la prevenció de mutilació) tinguin els coneixements necessaris per poder tractar els casos de mutilació amb les eines i garanties de qualitat que siguin necessàries. Per tant, s'ha de treballar en la informació i formació dels propis professionals. Un manual de suport pot ser la Guia Mutilació Genital Femenina: prevenció i atenció. Guia per a professionals elaborada pel GIPE i publicada al 2006 per Institut Català de la Salut i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya¹⁰.
- Assegurar els canals que han de permetre que qualsevol família practicant conegui les conseqüències físiques i psicològiques que impliquen les mutilacions i el marc legal que regeix a l'Estat espanyol. Per tant, és importantíssim desenvolupar aquesta funció d'educació a la ciutadania, especialment fo-

.....

10. GIPE (2006), Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció, del Institut Català de la Salut, i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/mutilacions_extensa.pdf (consultada Maig 2011).

calitzada en les comunitats tradicionalment practicants.

- El treball de sensibilització i la formació tindran com a objectiu que, en els nuclis familiars practicants, tant el pare com la mare abandonin la pràctica per propi convenciment i protegeixin als seus descendents conjuntament.

- El treball de reflexió i sensibilització que es promogui amb els grups practicants incorporarà, sempre que sigui possible, agents actius de la pròpia comunitat.

- Subratllant que la mutilació genital femenina és una de les diferents formes que adquireix la violència masclista, haurà de promoure's l'actuació de les dones africanes com a principals protagonistes en el procés d'eradicació de les mutilacions genitals femenines, ja que són elles les principals afectades. La reflexió i la sensibilització s'estendran a partir d'elles a tota la comunitat, amb especial interès per als homes que la formen, pel fet de ser ells, en moltes ocasions, els que disposen de l'autoritat que ha de fer possible el canvi.

- En els casos de consumació s'actuarà segons el que estableixin les lleis, però, quan hi hagi més menors a protegir, ja sigui dins del nucli familiar directe o en el marc de la família extensa, no s'abandonarà el treball preventiu. En els casos de consumació es tindrà especial cura amb el suport psicològic que puguin necessitar les víctimes, de manera immediata o en altres etapes de la seva vida.

- En els casos que es plantegi un possible risc imminent, es considerarà l'abordatge transversal com la millor estratègia per a l'èxit en la neutralització del risc.

- Serà necessari que els i les professionals disposin d'informació, tractin els casos amb confidencialitat i portin el tema amb sensibilitat, especialment quan es dirigeixin als mitjans de comunicació.

En el cas de la intervenció des de **l'àmbit sanitari** en cas de menors, les recomanacions són les mateixes que en el cas del Protocol d'activitats preventives de promoció de la salut a l'edat pediàtrica.

En cas d'adolescents i dones adultes des de l'àmbit sanitari, es proposa l'abordatge de la mutilació a partir de les revisions mèdiques ginecològiques, incloent-se les situacions d'embaràs. Es recomana diagnosticar la mutilació en aquest moment i avaluar el grau d'afectació en l'àmbit físic, psicològic i sexual.

Si la dona està embarassada, s'ha d'avaluar el grau d'afectació genital i les seves seqüeles en consideració al moment del part. També cal prioritzar la informació i l'educació sanitària per prevenir la pràctica en el futur nadó si és nena.

Des de l'àmbit de **serveis socials** d'atenció primària, es proposa el treball comunitari amb les associacions de persones provinents de l'Àfrica subsahariana, i en llocs on concorrin persones d'aquest origen (centres de formació de persones adultes). Es recomana implicar en aquest treball preventiu a les entitats que treballin en la prevenció de les mutilacions.

En cas de risc, han de col·laborar amb l'equip sanitari per fer el treball preventiu amb els familiars sempre en contacte, si és possible, amb les associacions i líders comunitaris.

Els **centres docents** són encarregats de la detecció de situacions de risc, si la nena comenta alguna cosa a membres del professorat o a les seves amigues. En aquest cas, el centre informarà a l'Equip Bàsic d'Atenció Primària i treballaran conjuntament.

Els i les **professionals d'atenció als menors en risc**, hauran d'oferir suport puntual als Equips Bàsics d'Atenció Primària en el treball preventiu amb les famílies i en els casos de risc.

Els **cossos de seguretat** tractaran el tema de la mutilació en el treball comunitari que realitzen sempre i que es dirigeixi a comunitats on tradicionalment es practica, informant que és un delictes.

Els cossos de seguretat hauran de treballar en xarxa amb la resta d'operadors i operadores i la família per intentar evitar la consumació de la mutilació en cas de risc. Si no s'aconseguís la neutralització del risc, han de derivar el cas al jutjat.

Les **associacions que treballen en la prevenció de les mutilacions** tenen un paper molt important en la sensibilització i formació dels professionals sobre les estratègies d'intervenció. En la mesura de les seves possibilitats i recursos, han de:

- potenciar a les dones africanes i a les seves associacions com a principals protagonistes de les actuacions per a la prevenció;
- promoure la mobilització dels col·lectius de persones migrants perquè s'impliquin en la lluita contra la mutilació;
- detectar a les persones de la comunitat que poden fer d'interlocutores dins de la pròpia comunitat;
- promoure programes de desenvolupament individual i col·lectiu a les comunitats, i especialment l'apoderament de les dones;
- en les famílies, les associacions han d'intentar constituir-se en intermediàries del diàleg intergeneracional entre tots els membres influents.

En cas de risc, poden difondre una guia de recursos de recolzament en el país d'origen per a les famílies que marxen de vacances. També es recomana la realització d'activitats de tipus informatiu i educatiu que serveixin per recordar la legislació, els drets

de la infància i les conseqüències de la mutilació genital femenina. És important que la família tingui en l'associació un punt de suport que l'ajudi a discutir críticament el tema de la mutilació.

4.3 Derivades del protocol de prevenció i atenció policial de la mutilació genital femenina, 2008

Aquest protocol va ser creat pel (ex) Programa de Seguretat contra la Violència Masclista, del Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació. Estableix les següents recomanacions:

- Les Oficines de Relacions amb la Comunitat (ORC) i els Grups d'Atenció a la Víctima (GAV) són els encarregats d'actuar en la prevenció i intervenció en casos de mutilació genital femenina.
- L'abordatge preventiu de les mutilacions genitals femenines ha de tenir en compte que la via judicial (denúncia per conspiració de comissió de delicte quan existeix risc de mutilació) serà l'últim graó del procés.
- L'objectiu de la intervenció policial ha de ser que la família abandoni la pràctica per propi convenciment, no per imposició legal.
- Si una menor es troba en situació de risc real, els drets d'aquesta i de la seva integritat física prevaldran. Es podran prendre les mesures judicials cautelars que permeti la llei i que creguin convenients.
- És imprescindible treballar amb la comunitat, a partir de la formació, informació i sensibilització, ressaltant el caràcter d'il·legalitat de la pràctica a l'Estat espanyol i els perjudicis que causa en la salut.
- Els cossos de seguretat han de treballar en xarxa coordinant-se amb els professionals dels àmbits d'intervenció, tant per a la prevenció, com per a la detecció de risc, com per a la intervenció urgent o no urgent.

4.4 Recomanacions realitzades pel GIPE

El GIPE és el Grup Interdisciplinari per a la Prevenció i l'Estudi de les Pràctiques Tradicionals Prejudicials, de la Universitat Autònoma de Barcelona. Està format per professionals i investigadores de les ciències socials, humanes i de l'educació, així com de les ciències de la salut. Ha creat des del 2008 l'Observatori Transnacional d'Investigació Aplicada a Noves Estratègies per a la Prevenció de la mutilació genital femenina, treballant a Gàmbia. El propòsit és que els estudiants i els/les professionals de la salut d'aquest país siguin els qui sensibilitzin sobre les conseqüències de la mutilació i promoguin en la comunitat models substitutius com el ritual "Iniciació sense Mutilació", que deixa fora la pràctica perjudicial del ritu de pas habitual en aquestes comunitats.

La seva aposta és la prioritització de l'abordatge preventiu de la mutilació genital femenina, que significa qualsevol activitat, mesura o acció d'educació per a la salut, en l'àmbit de la promoció de la salut duta a terme des dels serveis de salut, des dels serveis socials i/o des dels serveis d'educació per evitar la pràctica de la mutilació tant a l'Estat espanyol o a Catalunya com als llocs d'origen. El treball preventiu ha de ser realitzat amb les persones, tant a nivell individual com comunitari, treballant amb la població migrant afectada o de risc.

Els programes i accions de prevenció hauran de centrar-se en primer lloc en les dones, però també en la família i la comunitat. S'ha d'entendre a tots aquests agents com a subjectes participants, amb capacitat de controlar, millorar i prendre decisions que afecten a la seva salut mitjançant l'apoderament.

En concret, l'Educació per a la salut haurà de servir per proporcionar coneixements que permetin l'anàlisi crítica de la situació davant la mutilació genital femenina, per crear actituds i desenvolupar

aptituds personals i socials que permetin prendre decisions que moguin a les persones a canviar, per abolir aquesta pràctica¹¹.

En aquest sentit, l'educació per a la salut ha de contribuir a oferir eines a les dones i homes i a les seves comunitats que permetin un diàleg crític amb la seva cultura i tradicions, per impulsar l'abandó de la pràctica.

Es recomana encaridament, sempre que sigui possible, treballar amb associacions de dones o grups de dones als països d'origen.

El GIPE proposa evitar sempre que es pugui la intervenció del sistema penal per prevenir un risc de mutilació. El sistema penal ha de ser l'última ràtio, ja que la intervenció del sistema penal pot dificultar el treball posterior amb les famílies, perquè la seva intervenció és agressiva i genera reacció de rebuig.

El Grup ha desenvolupat diversos materials didàctics i de sensibilització, entre els quals destaquem:

- *Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció (2006)*, del Institut Català de la Salut, i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/mutilacions_extensa.pdf
(consultada Maig 2011).

- *Mutilació genital femenina. Manual per a professionals (2010)*, UAB.

http://www.mutilación_genital_femenina.uab.es/docs/Manual_profesionales_BR.pdf
(consultada Maig 2011).

.....
11. Mangas, Aina (2010), L'ull de la MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA. Un encreuament de mirades. Tesina el Màster Oficial d'Investigació etnogràfica, teoria antropològica i relacions interculturals (UAB).

4.5 Altres recomanacions extretes del treball de camp de la investigació

Sobre el model d'abordatge per prevenir la mutilació genital femenina, dues recomanacions que es desprenen de les entrevistes realitzades mereixen ser especialment ressaltades.

En primer lloc, hem de ser conscients que segons quin tipus d'intervencions per part de l'administració poden perjudicar drets humans de les nenes i dels seus familiars. Per tant, ha de formar-se a les persones professionals, i principalment al personal sanitari per afavorir una bona praxi que eviti treballar en la prevenció de la mutilació vulnerant altres drets humans.

Tanmateix, la intervenció des de l'àmbit sanitari ha d'incardinar-se en un model d'educació sanitària que es distancii de l'enfocament biomèdic i que incorpori els determinants de salut que ve anunciant l'Organització Mundial de la Salut¹² i que afecten a la persona, a la família i a la comunitat, mitjançant una mirada holística que abarqui els aspectes socioeconòmics i culturals.

Ressaltem les següents recomanacions respecte al treball de **sensibilització**:

- Prioritzar la prevenció i el treball comunitari de sensibilització, treballant amb les famílies (enfocament familiar de la intervenció), tant les dones com els homes. És important incorporar als homes de les comunitats en qüestió en el treball de sensibilització, encara que estiguin sense parella o filles/us, perquè és probable que les tinguin en un futur (freqüentment per reagrupació familiar).
- Es recomana començar a treballar amb les comunitats el més aviat possible, no esperar

.....

12. http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html

al fet que salti una alarma d'un cas, perquè existeix risc de cronificació que dificulti l'acostament i treball de sensibilització posterior.

- En el treball directe amb les famílies, és necessària l'existència de mediadores culturals sensibilitzades amb el tema que sàpiguen traslladar amb rigor, delicadesa i respecte a la intimitat de les dones el que es conversa si no s'entén la llengua o si es considera per altres motius.
- En el treball amb les famílies, s'ha de treballar un vincle de confiança, d'empatia per poder abordar aquestes qüestions.
- En el treball amb les famílies, és necessari evitar la culpabilització dels familiars implicats, sobretot les mares, ja que solen ser les transmissores de la cultura i les que tenen la funció de cuidar de les seves filles.
- Evitar visions eurocèntriques respecte a les cultures diferents a l'hora de treballar en la prevenció de la mutilació. A més de respectar aquestes cultures, evitarem reaccions en contra que arrelin encara més les pràctiques tradicionals perjudicials.
- Treballar amb líders de la comunitat que sensibilitzin des de la pròpia cultura. És rellevant el paper dels líders religiosos, si es posicionen en contra de les pràctiques tradicionals perjudicials.

Per tot això, sembla que serveis socials hauria de liderar el treball de sensibilització amb les famílies de les ètnies on preval la mutilació genital femenina.

Podem ressaltar algunes recomanacions respecte del **rol de les persones professionals**, segons la *Guía Mutilació genital femenina Prevenció i aten-*

*ció*¹³, que també s'han extret de les entrevistes realitzades.

Davant les dificultats existents per abordar el tema de la mutilació genital femenina amb dones i homes de comunitats on tradicionalment es practica, es recomana el següent:

- Adoptar una actitud d'escolta activa. La/el professional ha d'escoltar i anar repetint el que ha entès del que la dona ha dit. Aquesta actitud equival a assumir una actitud activa verificant el que ha expressat la persona i treballar les preocupacions més immediates.
- Mostrar respecte per la persona i pel que està vivint, independentment de si estem o no d'acord amb el que està expressant.
- Animar a la persona a expressar-se, permetent i estimulament formes verbals i no verbals de descàrrega emocional.
- Respectar una rigorosa confidencialitat.
- Proporcionar informació que pugui ser compresa.
- Mantenir la ment oberta a les tradicions i creences que siguin diferents de les pròpies.
- Informar i educar, no tant perquè es duguin a terme els comportaments proposats, sinó per facilitar que les persones mobilitzin els seus propis recursos i desenvolupin capacitats que els permetin prendre decisions conscients sobre la pròpia salut i de les seves filles.
- Implementar estratègies de motivació, basades en plantejaments positius i respectuosos. Aquesta motivació augmentarà si els professionals utilitzen elements de les creences, cultura i valors de les persones usuàries, ja que així reforçaran l'autoestima i la capacitat per poder canviar d'idea sobre la

.....
13. GIPE (2006), Mutilació genital femenina. Prevenció i atenció, del Institut Català de la Salut, i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

pràctica de la mutilació.

- Proporcionar suport emocional, que implica reconèixer explícitament i clarament els sentiments manifestats, parlar sobre el problema i oferir ajuda.

Respecte a la **formació** de professionals i el coneixement dels protocols, es recomana que es difonguin els protocols existents entre tots/es els/les professionals de tots els nivells implicats. Es constata que malgrat que existeixen compromisos des de nivells departamentals de direcció, aquests no són coneguts per totes les persones que intervenen, ni en sanitat, ni en serveis socials, ni en el sistema judicial, ni en educació.

L'àmbit sanitari té un paper important en la prevenció perquè el seu personal té el contacte amb les nenes, en les revisions mèdiques, i detecta si les dones ja estan mutilades. A més, les i els professionals de la sanitat poden informar amb rigor i credibilitat sobre les conseqüències nefastes per a la salut de les dones.

- En concret, s'ha d'introduir la prevenció de la mutilació genital femenina en el desenvolupament comunitari d'educació per a la salut dels barris, on solen participar les escoles.
- S'haurien d'establir protocols a cada hospital i centre mèdic d'actuació respecte de la mutilació genital femenina, més enllà dels protocols marc.

Respecte a l'**àmbit educatiu**:

- Major participació d'educació, a les escoles i instituts en la prevenció de la mutilació genital femenina. En nombrosos dels casos coneguts, és el col·legi qui dona la veu d'alarma sobre un risc generalment imminent, però no es coneixen experiències de prevenció específiques quan tenen nenes

d'ètnies on preval la mutilació genital femenina.

- Informació i formació especialment a professors i professores de centres educatius sobre els fenòmens de la mutilació genital femenina. S'ha detectat que el sistema educatiu és el que menys coneix els protocols existents.

Finalment, es recomana acompanyar i protegir a les i els professionals que intervenen, sobretot en casos de risc imminent, en què han de decidir si denunciar el cas a fiscalia, si consideren que existeix suficient risc, o no. És una gran responsabilitat que la decisió recaigui sobre solament una professional que ha de decidir en tan poc temps.

5. RECOMANACIONS RESPECTE DELS MATRIMONIS FORÇATS

5.1 Derivades del Procediment de prevenció i atenció policial dels matrimonis forçats, juny 2009

Les recomanacions d'actuació que es recullen en aquest Protocol van dirigides tan sols al cos de *Mossos d'Esquadra*, policia autonòmica de Catalunya.

Aquest protocol estableix que l'objectiu de l'abordatge ha de ser evitar la situació de victimització de la menor o dona i visualitzar una pràctica que, es reconeix, difícilment detectable.

El cos de policia ha de difondre informació i prevenció abastant al màxim possible de població en risc i els professionals que intervenen. En concret, estableix com a subjectes amb els quals col·laborar:

- líders de les comunitats;
- representants d'associacions i associacions de veïns i veïnes;

- escoles: professorat de primària i secundària, psicopedagogs/es, associacions de pares i mares d'alumnes (AMPA), alumnat de secundària;
- personal sanitari;
- treballadors/es socials;
- agents d'acolliment;
- mediadors/es comunitaris/es;
- tècnics/es en immigració;
- entitats que treballen amb aquests col·lectius

En concret, reconeix la necessitat de buscar el recolzament en les entitats o grups dels mateixos col·lectius dedicats a combatre aquestes pràctiques.

Tanmateix, es recomana treballar en la formació i sensibilització de policies, ja que s'admet que és possible que s'estiguin donant situacions de no-detecció de casos motivades per la desinformació i la falta de formació sobre la matèria.

En la detecció de casos, les persones policies han de tenir en compte si algun/s membre/s de la família amb la qual es contacta tenen antecedents per violència masclista en l'àmbit de la parella o àmbit familiar, o si la menor ha interromput de sobte l'assistència a l'escola o institut o situacions anteriors d'altres germans/es. Aquests serien indicadors de risc.

És molt important obtenir la màxima informació de cada cas, elaborar-la i contrastar-la per fer una bona valoració i poder establir el grau de risc en el cas que la pràctica encara no s'hagi consumat.

En l'abordatge també és molt important distingir entre una presumpta víctima major o menor d'edat.

Així mateix, cal poder determinar si es tracta d'un cas de risc urgent o de risc no urgent.

- Si s'ha d'actuar amb **urgència**, la policia ha d'informar del cas al jutjat de guàrdia i a la fiscalia, que decidiran sobre la necessitat de prendre o no mesures cautelars.
- **Si el risc no és urgent**, és necessari activar el treball en xarxa entre els diferents operadors, que pot implicar la neutralització del risc. No obstant això, segons aquest protocol, la policia ha d'elaborar un ofici informatiu per al jutjat i/o la fiscalia.

El Protocol estableix unes **bones pràctiques en l'atenció**. Són les següents:

- Tractar a la persona amb empatia, respecte i disposició, fent ús de l'escolta activa i acompanyant-la en les seves decisions.
- No derivar a la possible víctima o informador/a a un altre servei amb el convenciment que es tracta d'un tema no policial.
- Acollir a la presumpta víctima amb totes les garanties de confidencialitat i discreció, tant referent al lloc on es fa l'atenció, com sobre el tractament de la seva situació (lloc privat i segur, sense interrupcions).
- Designar a una persona referent per portar el cas, si és possible segons les demandes de la víctima.
- Fer qualsevol intervenció tenint en compte el risc de les víctimes. Si és necessari cal informar a la persona sobre les mesures d'autoprotecció.
- Obtenir la màxima informació possible sobre la víctima: dades personals i del seu entorn més habitual, valorar fotografia, marques de naixement, etc., i fer un diagnòstic complet de la situació de risc.

- Informar-la i assessorar-la sobre els seus drets, la seguretat personal i els recursos que se li poden oferir independentment de la situació administrativa en què estigui.
- Recollir totes les “proves” que confirmin l’amença d’un matrimoni forçat, delictes o infraccions relacionades i una declaració de la situació el més exhaustiva possible.
- Mantenir un registre de les actuacions, decisions i acords amb la víctima.
- Determinar si hi ha altres persones de l’entorn familiar susceptibles de ser afectades per aquesta pràctica.
- Demostrar a la persona afectada que pot confiar en nosaltres. No emetre judicis de valor sobre normes i principis propis d’altres cultures.
- Respectar el desig de lleialtat a la comunitat i la pretensió de seguir formant-ne part.
- No contactar amb la família o líder comunitari si no és per desig explícit de la víctima. Valorar acuradament el cas.
- No utilitzar membres de la família, amics, veïns o capdavanters de la comunitat com a intèrprets ni acompanyants. Per tant, en el cas que es necessités un intèrpret seria necessari assegurar-se que no té connexions amb la persona afectada.
- Fer derivacions conduïdes, en què ens assegurem que la persona inicia el procés de recuperació.
- No actuar com a mediador/a en cap cas.
- Respectar el temps de la víctima a l’hora de fer la denúncia.
- No violar la confidencialitat.

5.2 Recomanacions de la guia “mà a mà contra els matrimonis forçats”.

La guia “mà a mà contra els matrimonis forçosos”¹⁴ és resultat d’una campanya europea¹⁵ impulsada per l’Ajuntament de Róterdam i la Plataforma d’Organitzacions Islàmiques Rijnmond (SPIOR¹⁶) al 2004. La campanya es va llançar internacionalment de forma coordinada a Holanda, Bèlgica, Regne Unit, Alemanya, França, Itàlia i Espanya durant la primavera de 2008, amb el propòsit d’establir una via de comunicació entre el teixit associatiu musulmà, la societat civil, els mitjans de comunicació i les institucions tant a nivell local com nacional.

La iniciativa parteix de l’experiència de nombroses noies joves que fugien del domicili familiar per por de ser casades per la força. L’objectiu d’aquest projecte era prevenir els matrimonis forçosos fent un treball de sensibilització sobre la qüestió, reformant les mentalitats i promovent una millor comunicació entre els pares i les mares i els/les nens/es. La finalitat era la de fomentar l’elecció pròpia de parella entre les i els joves de les comunitats musulmanes, alhora que desmuntar la idea que l’Islam aprova o fomenta tal pràctica.

Per això es va convidar a reunions informatives i discussions a imants, pares, mares, dones i homes joves amb la finalitat de crear espais d’expressió lliure d’idees, de transmissió del veritable missatge

.....
14. Aquesta guia va ser presentada a Espanya per Casa Àrab al maig de 2008.

15. Va ser consultada per a l’elaboració del Protocol Procediment de prevenció i atenció policial dels matrimonis forçats, juny 2009, recentment comentat.

16. SPIOR, que representa a 60 organitzacions musulmanes de Róterdam i voltants, compte entre les seves finalitats promocionar la posició de les joves i de les dones en general en les comunitats musulmanes, partint de la idea que para això és necessària la participació dels homes.

de l'islam, amb la intenció de combatre costums culturals negatius.

Coneixement del problema i informació

- Es ressalta el paper que adquireix l'administració local a coordinar la prevenció i la intervenció en casos de matrimonis forçats¹⁷.
- Treballar per conèixer el fenomen dels matrimonis forçats i les seves manifestacions segons les diferents comunitats on es pugui practicar. És important tenir informació sobre la vivència dels i les joves i els seus pares i mares respecte al matrimoni, l'honor i la violència. Per prevenir la violència, és d'un valor fonamental comprendre les estratègies que s'apliquen per evitar un matrimoni, o precisament per imposar-ho.
- Determinar quines organitzacions de l'entorn disposen de competències en aquest terreny i quin és el valor afegit de la seva pròpia organització.
- Establir una xarxa de col·laboració i treball amb els serveis de prevenció, atenció i protecció en casos de violència per la qüestió dels matrimonis forçats. Una xarxa on flueixi la informació i que ajudi a la coordinació en qualsevol actuació que es realitzi.
- Involucrar a les comunitats i que aquestes portin la veu campant en la prevenció dels matrimonis forçats. És important involucrar a tot el grup social, no solament a joves o a mares. Molt important també és comptar amb els líders de les comunitats.

.....

17. A la ciutat de Róterdam es va crear l'Equip Nucli per a la Violència per Motius d'Honor, integrat en part per representants dels serveis per violència domèstica, de la policia, etc. Aquest Equip valora els casos que li arriben, avalua el risc i estableix un pla d'intervenció. Es treballa en relació amb la unitat policial cridada Treball Policial Multiètnic i serveis socials. L'Equip està en constant relació amb els líders de les comunitats que treballen també en la sensibilització contra els matrimonis forçats.

- Tenir en compte la gran heterogeneïtat d'aquestes comunitats i respectar, a l'hora de dissenyar plans d'actuació, les característiques del grup objectiu (per exemple, no establir activitats dins del mes del ramadà si ens estem dirigint a un col·lectiu musulmà).
- Treballar amb associacions de dones o unes altres que ja estiguin sensibilitzant sobre la qüestió.

Prevenció

- El primer objectiu de qualsevol campanya de sensibilització ha de ser la presa de consciència de l'existència d'un problema: cal problematitzar la violència per motius d'honor. Les comunitats a on es practica han de conscienciar-se que aquest problema no els és aliè. Finalment, s'ha de convèncer a aquestes comunitats que és un problema que ells poden solucionar, per tant, motivar al grup.
- Necessitat de coordinació entre institucions i grups socials. Aquests grups poden intervenir en conflictes incipients i constituir una baula per demanar l'ajuda de les institucions i de la policia.
- Promoure la informació sobre els matrimonis forçats entre les joves, els joves i les seves famílies, ressaltant la no vinculació d'aquesta pràctica amb la religió musulmana. L'islam desaprova clarament el matrimoni forçós.
- Fomentar una comunicació franca entre joves i els seus progenitors, sobre el que desitgen els primers i com els agradaria que fos el seu marit.
- Realitzar xerrades informatives, sessions de grup, de debat entre persones de les comunitats on poden practicar-se els matrimonis forçats. Tenir en compte la identitat i aspectes religiosos i culturals del grup al que ens dirigim. És important també, pensar en

el tema de l'idioma i en possibles mediadors culturals, així com el lloc on s'organitzen les activitats.

- Tractar a les comunitats a les quals ens dirigim d'igual a igual, evitant jutjar o parlar amb prepotència. Crear un entorn amable i segur per dialogar sobre canvis i alternatives per a patrons com el del matrimoni forçat.

Detecció i intervenció

Per detectar casos, és necessari formar a les persones professionals dels serveis de violència sobre els matrimonis forçats i la violència per motius d'honor.

En cas de detecció d'un cas, la Guia estableix el següent itinerari:

- Primer pas: reacció davant els senyals d'advertiment.
- Segon pas: concretar les sospites i ordenar la informació.
- Tercer pas: recaptar informació.
- Quart pas: contacte amb les persones implicades. Propiciar una entrevista per intentar determinar què risc existeix i intentar intervenir en el conflicte oferint alternatives que també evitin la pèrdua del prestigi i de l'honor per a la família però que estiguin acceptades per la jove.
- Cinquè pas: una primera impressió del cas i l'anàlisi de risc.
- Sisè pas: intervenció dels serveis d'atenció en situacions de violència. Una vegada elaborat un informe, el cas ha de passar-se als serveis d'atenció en situacions de violència, que han de ser especialment formats per a això. Aquí ha d'elaborar-se un pla d'intervenció amb l'objectiu de protegir a la víctima, oferir-li el suport necessari i, eventualment, intervenir amb la família.

5.3 Recomanacions realitzades pel grup de treball reunit en el Seminari sobre els matrimonis forçats com a pràctica tradicional perjudicial. Com treballar per a la detecció, atenció a les dones i prevenció?¹⁸

- Per facilitar la detecció, la intervenció, l'atenció i la prevenció en casos de matrimonis forçats, és molt rellevant que les comunitats estiguin en relació amb la xarxa de serveis de la ciutat (escola, serveis socials, serveis sanitaris, etc.).
- Es necessiten més recursos i eines per intentar detectar més casos i accedir a comunitats que no tenen relació amb la xarxa de serveis de la ciutat.
- Es ressalta la importància de l'àmbit educatiu en la detecció de situacions de violència i en la prevenció. A les escoles s'estableixen àmbits de confiança amb el professorat i espais de relació d'iguals entre noies i nois. És important que el professorat potenciï vincles de confiança amb les noies i les adolescents.
- Per afavorir la conscienciació de les noies joves, és imprescindible que aquestes tinguin referents de les seves comunitats que s'han negat a un matrimoni forçat. Això ajudarà al seu apoderament per dir no davant una situació de coacció.
- L'acompanyament a les noies en tot el procés de presa de consciència, de valoració sobre què vol fer ella respecte de la

.....

18. Aquest seminari es va desenvolupar el 22 de novembre de 2011 en el marc del projecte "Investigació i compromís polític entre dones" del Centre d'Informació i Recursos per a les Dones (CIRD) de l'Ajuntament de Barcelona, la sessió dedicada del qual a aquest tema va ser coordinada pel Grup Antígona de la Universitat Autònoma de Barcelona, en el marc d'una jornada d'estudi del Projecte Iris. Van acudir representants d'associacions de les comunitats on existeix una alta prevalença d'aquesta forma de violència, Mossos d'Esquadra, Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya, una treballadora social, i una tècnica de Programes de Dones de l'Ajuntament de Barcelona.

proposta de matrimoni que li fa la família, li farà sentir-se més forta davant la decisió que prendrà.

- També és imprescindible l'acompanyament de les noies que s'hagin negat a un matrimoni forçat, ja que moltes vegades, suposa una ruptura amb la família.
- La intervenció en casos de matrimonis forçats requereix d'una atenció individual, clar, però també grupal, de família i de comunitat.
- Per a l'atenció d'una noia que ha decidit oposar-se a un matrimoni forçat, és imprescindible el suport psicològic per reconstruir la seva identitat. Precisament, negar-se a acceptar aquesta pràctica tradicional perjudicial suposa una ruptura amb la pròpia comunitat, amb la cultura en la qual s'ha socialitzat a la noia.

5.4 Altres recomanacions extretes del treball de camp de la investigació

Com s'ha justificat en l'informe de la investigació, els matrimonis forçats és un tema emergent a Catalunya. Per tant, les recomanacions extretes de les entrevistes de la investigació recullen algunes primeres aproximacions sobre com hauria de ser la intervenció. No existeix encara una xarxa de serveis o entitats que hagi acumulat l'experiència suficient sobre la qüestió com per a poder oferir unes recomanacions ben articulades. Les següents constituïrien unes línies genèriques sobre per on hauríem de començar a caminar.

- Per a la prevenció dels matrimonis forçats, es considera essencial treballar en l'apoderament de les dones a través de l'alfabetització, la formació acadèmica, i l'autonomia econòmica. Quantes més eines tingui una dona per a fer front a imposicions familiars, més quotes d'autonomia conquistarà.
- Per a la prevenció dels matrimonis forçats,

ha de difondre's informació sobre els drets de les dones a negar-se a casar-se contra la seva voluntat i dels serveis i recursos que existeixen.

- En el cas dels matrimonis forçats, el re- buig per part de la filla que es nega a ca- sar-se amb el nuvi escollit pels pares, genera una ruptura rotunda amb la família i la co- munitat. Han d'existir serveis integrals per a protegir els drets de les dones que finalment denunciïn a les seves famílies (allotjament, recursos econòmics, etc.).
- És necessari que més dones migrants de les comunitats en qüestió participin en les institucions dissenyant i desenvolupant els mecanismes de prevenció.
- Un mecanisme de prevenció és la promo- ció d'espais de trobada entre dones, on es poden treballar aquests temes. És rellevant també l'escola, on deixen als seus fills i fi- lles, com a lloc de socialització femenina i on pot treballar-se en la sensibilització i conscienciació.
- En el procés de sensibilització és impor- tant visibilitzar els casos existents, però amb absolut respecte a la intimitat de les dones. En aquest sentit, és important promoure l'ús per part dels mitjans de comunicació de les recomanacions per a tractar la violència contra les dones, i si escau, realitzar noves recomanacions per als supòsits de mutilació genital femenina i matrimonis forçats.
- Evitar la intervenció del sistema penal per a prevenir un risc de matrimoni forçat. La intervenció preventiva del sistema penal pot dificultar el treball posterior amb les famíli- es, ja que la seva intervenció és percebuda com a agressiva i sol generar una reacció de rebot.
- Algunes professionals, no obstant l'anteri-

or, sol·liciten que existeixi un delict específic per als matrimonis forçats acompanyat, igual que en el cas de la mutilació genital femenina, del principi d'extraterritorialitat jurisdiccional. Es considera que principalment en els casos de dones majors d'edat, la intervenció sense legislació penal es fa molt complicada.

- Algunes persones professionals consideren que hauria d'alçar-se l'edat núbil, generalment als 18 anys, com una eina més per a prevenir els matrimonis entre menors que moltes vegades poden assimilar-se a matrimonis forçats.

6. ANNEX. EL COMPROMÍS INFORMAT

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2051/genicastella2009.pdf>



Compromiso informado de evitación de la mutilación genital femenina

Datos de la niña

Apellidos y nombre	DNI/pasaporte	Edad
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos de la persona responsable de la niña

Apellidos y nombre	DNI	Vinculación
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	padre madre tutor legal Nacionalidad
Dirección		
Código postal	Población	Teléfono

Datos del doctor/de la doctora que atiende a la niña

Apellidos y nombre	DNI
Nº de colegiado/ada	Centro

Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español

La mutilación genital femenina se considera un atentado contra los Derechos Humanos y está asociada a riesgos socio-sanitarios y psicológicos.

En el Estado español, esta intervención se considera un delito de lesiones en el artículo 149.2 del Código penal, aunque la operación se haya llevado a cabo fuera del país (por ejemplo en Gambia, Senegal, Mali, etc.), según la modificación de la Ley orgánica del poder judicial 3/2005.

La pena de prisión es de 6 años a 12 años para los padres o responsables, la retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de protección de menores.

Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en que se practica

País	Nombre de la asociación	Teléfono
Gambia:	Khady Bah	00-220-994.63.53 (directo)

Declaraciones

Certificación del doctor/de la doctora sobre los datos médicos de la niña

Certifico que la niña referida en la página anterior es una nena sana, que ha seguido los controles establecidos en el "Protocolo del niño sano" y que se le han administrado las vacunas correspondientes para su edad.

He comprobado que sus genitales están íntegros y no presentan ninguna lesión.

Declaración del doctor/de la doctora en relación con la información a la persona responsable de la niña

Declaro haber informado a la persona responsable de la niña referida en la página anterior, de los siguientes aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud:

- Marco legal de la mutilación genital femenina en el Estado español (según el apartado referido en la página anterior).
 - Asociaciones contra la mutilación genital femenina en los países en que se practica (según el apartado referido en la página anterior).
 - Compromiso de pedir hora para una revisión general de salud, inmediatamente después de la vuelta de las vacaciones que se hagan en el país de origen de la familia.
 - Compromiso de facilitar a la niña la medicación que se le ha suministrado para prevenir la malaria durante las vacaciones en el país de origen de la familia y cantidades importantes de agua, hervida previamente o embotellada.
-

Compromiso informado de la persona responsable de la niña

Declaro haber sido informada, por el doctor o la doctora que atiende a mi hija/la niña de quien soy responsable, de los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina y al cuidado de su salud, especificados en el apartado anterior.

Considero que he entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.

Me comprometo a cuidar la salud de mi hija/de la niña de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital.

Y para que conste leo y firmo el original de este compromiso informado, por duplicado, del que me quedo una copia.

Firmas

Firma de los padres/la persona responsable de la niña

Firma del doctor/de la doctora que la atiende

Lugar y fecha.



Le Onde Onlus - Coordinatore



Universitat Autònoma de Barcelona



Istituto di Ricerca sulla Popolazione e le Politiche Sociali CNR



Associazione Anake Pescara



A.R.N.A.S. Civico Palermo



A.O.U.P. Paolo Giaccone Palermo



A.O. "O.R. Villa Sofia-Cervello" Palermo



A.O. Buccheri La Feria Fatebenefratelli Palermo



ASP9 Trapani Presidio Osp. A. Ajello Mazara del Vallo



<http://centreantigona.uab.cat>
<http://antigona.uab.cat>

Membres del projecte:

ASP Palermo - Comune di Pescara - AUSL Pescara Struttura di medicina e chirurgia d'Accettazione e Urgenza - AUSL Pescara Coordinamento Attività Consultoriali e Ambulatorio Immigrati - Provincia di Teramo - Provincia di Pescara - Provincia Regionale di Trapani - Association femmes immigrées (ADI) - IRIS Onlus Associazione Interculturale a tutela della donna e del minore - ASL Teramo Dipartimento di Emergenza e U.O. Assistenza Consultoriale - Provincia di Teramo: Centro Antiviolenza Donne "La Fenice" e Centro Polivalente per Immigrati "Melting POint"