



Con il finanziamento Commissione Europea
Programma Comunitario Daphne III

*Progetto IRIS - Interventi contro la violenza di genere verso le
donne: ricerca e sperimentazione di sportelli specializzati*
JLS/2008/DAP3/AG/1246 – 30CE03119160027

Informe de investigación Cataluña Universitat Autònoma de Barcelona

**Daniela Heim,
Gemma Nicolás
Cristina Fernández Bessa
Encarna Bodelón González**



www.irisagainstviolence.it



UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona



Consiglio Nazionale delle Ricerche
Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONNE
DI PALERMO



Presidio Ospedaliero A. Ajello

Partner associati:

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”

Agradecimientos.

Las autoras de este informe agradecen a las personas e instituciones que colaboraron con esta investigación y, muy especialmente, a aquellas que fueron entrevistadas durante la realización del trabajo de campo cualitativo y que son citadas en el presente.

"This publication has been produced with the financial support of the Daphne III Programme of the European Commission. The contents of this publication are the sole responsibility of Universitat Autònoma de Barcelona and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission."

I. Introducción.

El proyecto IRIS consiste en la realización de una investigación- acción sobre "Violencias y abusos cometidos contra mujeres y jóvenes mujeres" vinculadas a prácticas tradicionales perjudiciales.

El estudio comprende una investigación sobre las violencias de género a las que están sometidas las mujeres, en particular, los matrimonios forzados, la 'fuitina', las mutilaciones genitales y otras expresiones de violencias sexuales (como acosos y abusos sexuales), con específica atención a las mujeres migrantes.

La intervención incluye una comparación entre las normativas y las soluciones ofrecidas a las víctimas y una experimentación de acciones dirigidas a ellas.

Forman parte del proyecto, dos regiones italianas, la Sicilia y el Abruzzo, y una comunidad autónoma española, la de Cataluña.

Los objetivos del Proyectos IRIS son:

1. Dar un impulso a la asunción de responsabilidades socio-sanitarias respecto a las mujeres víctimas de formas de violencia vinculadas a prácticas tradicionales perjudiciales. Los ambulatorios sanitarios son un lugar privilegiado para detectar eventualmente tales formas de violencia (daños físicos y psíquicos, embarazos precoces, etcétera) y pueden convertirse en un ámbito de primer contacto, en la perspectiva de activar las intervenciones más adecuadas.
2. Experimentar servicios integrados socio.- sanitarios en los hospitales partners y acciones específicas en los centros anti-violencia presentes en el territorio.
3. Facilitar informaciones e indicaciones útiles a las autoridades públicas.

En la investigación-acción las actividades de investigación están dirigidas a:

- Individuación de las líneas de intervención para la prevención y la lucha contra la violencia de género hacia mujeres extranjeras y nativas.
- Comparación de los resultados a nivel local y transnacional.
- Difusión de los resultados.
- Definición de recomendaciones para *policy makers* y *stakeholders*.
- Experimentación de instrumentos informativos y acciones innovadoras.
- Mejoría de las competencias profesionales de las y los operadores implicados.

Este informe recoge una breve presentación del contexto local (Comunidad Autónoma de Cataluña) y una somera descripción de los servicios disponibles para las mujeres víctimas de violencias de género¹; un detalle más exhaustivo de la normativa aplicable y los protocolos de actuación existentes y, por último, los resultados de la investigación cualitativa (entrevistas), realizadas en el marco de esta investigación. Las expresiones de violencias de género vinculadas a prácticas tradicionales perjudiciales a las que hace referencia este informe son las mutilaciones genitales femeninas y los matrimonios forzados.

¹ Una descripción más detallada del contexto local y de los servicios se encuentra en la Guía de servicios publicada en el sitio web del proyecto: www.irisagainstviolence.it. En el mismo sitio web se encuentra también una descripción de las principales investigaciones y estudios realizados en España y Cataluña sobre las materias relacionadas con este proyecto (trabajo de campo cuantitativo de segundo nivel).

II. El contexto local.

En Cataluña viven 7.512.381 personas, de las cuales 3.787.866 son mujeres. Del conjunto de habitantes de Cataluña, 1.198.538 personas tienen nacionalidad extranjera, lo cual representa un 16% del total de la población. El 46,16% de las personas con nacionalidad extranjera que residen en territorio catalán son mujeres, en su mayoría, jóvenes de entre 25 y 39 años (43,72%), según los datos del Padrón municipal de habitantes².

Entre las 179 nacionalidades diferentes que conviven en Cataluña, el colectivo más numeroso es el marroquí, que representa casi el 20% de todas las personas extranjeras. Le siguen Rumania, Ecuador y Bolivia. Las 20 nacionalidades más numerosas suponen más del 78% de toda la población extranjera.

La distribución territorial de la población extranjera traduce la oferta ocupacional y residencial, siguiendo las pautas de concentración de la población total: el área metropolitana de Barcelona, el litoral y las capitales de comarca, especialmente. La ciudad de Barcelona acoge más de una cuarta parte de la población de 5 nacionalidades (Ecuador, Bolivia, Francia, China y Pakistán), en términos absolutos. No obstante, también hay colectivos que tienen una distribución menos centralizada alrededor de la ciudad de Barcelona: la población gambiana, con una concentración del 10,2% en Salt, o bien la población rumana, con una concentración de un 5,6% en Lleida y un 4% en Reus, serían los principales ejemplos de las 8 nacionalidades representadas.

A continuación se presenta una tabla con la **población extranjera por provincias**³.

² Según datos del padrón, a fecha 1 de enero de 2010. Fuente: Idescat, www.idescat.cat.

³ Según datos del padrón, a fecha 1 de enero de 2010. Fuente: Idescat, www.idescat.cat.

	(1) Población	Total	% vert.	% sobre (1)
Barcelona	5.511.147	805.487	67,21	14,62
Girona	753.046	162.247	13,54	21,55
Lleida	439.768	80.490	6,72	18,3
Tarragona	808.420	150.314	12,54	18,59
Total	7.512.381	1.198.538	100	15,95

III. Recursos para mujeres que han sufrido violencia en la ciudad de Barcelona.

El órgano que ha impulsado y coordinado, a nivel de la Comunidad Autónoma de Cataluña, la asistencia a las mujeres que han sobrevivido a la violencia machista ha sido el Instituto Catalán de las Mujeres (*Institut Català de les Dones*).

La policía autonómica (*Mossos d'Esquadra*), dispone en cada comisaría de un **Grup d'Atenció a la Víctima** (GAV) donde están destinados agentes con especial formación en violencia de género.

En el ámbito judicial existe el Turno de Oficio Especializado en violencia de género, con servicio de Justicia gratuita que ofrece el Colegio de Abogados de Barcelona. Y también la Oficina de Atención a la Víctima del Delito (OAVD), que es un servicio gratuito dependiente de la Generalitat de Cataluña, con sede en los juzgados, que ofrece atención, apoyo y asesoramiento a las víctimas del delito, especialmente en casos de violencia de género. Se encarga de coordinar las órdenes de protección por violencia doméstica y de género que adoptan los órganos judiciales de Cataluña.

Existen, por otra parte, numerosos recursos locales, tales como centros de acogidas, centro de información, centros de atención especializada, etc., una descripción exhaustiva de los cuales se encuentra en la guía de servicios realizada en el marco de este proyecto, que se encuentra también disponible en el sitio web del mismo: www.irisagainstviolence.it.

IV. Normativa y protocolos de actuación.

IV. 1. Mutilaciones genitales femeninas (MGF).

Dentro de la legislación española se encuentran numerosas disposiciones relacionadas con la mutilación genital femenina, algunas de carácter específico, como es el caso de la legislación penal, que castiga expresamente esta práctica (art. 149 del Código Penal) y otras de carácter general, como sucede con la legislación civil y la legislación en materia de protección de personas menores de edad, que disponen una serie de medidas de carácter genérico, que pueden ser aplicadas ante un supuesto de mutilación genital femenina o de riesgo de realización de esta práctica, siempre que la víctima sea menor de edad.

IV.1.1. Legislación española.

IV.1.1.1. Legislación civil y de protección de menores

Ante el riesgo de que una persona menor de edad pueda ser sustraída por alguno de sus progenitores o por terceras personas para practicarle una mutilación genital, aparte de la legislación penal (que mencionaremos en el siguiente apartado), resulta de aplicación la Ley Orgánica 9/2002, de 10 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y del Código Civil, sobre sustracción de menores, que en su artículo quinto dispone:

“Cuando exista riesgo de sustracción del menor por alguno de los cónyuges o por terceras personas podrán adoptarse las medidas necesarias y, en particular, las siguientes:

- a) Prohibición de salida del territorio nacional, salvo autorización judicial previa.
- b) Prohibición de expedición del pasaporte al menor o retirada del mismo si ya se hubiere expedido.

c) Sometimiento a autorización judicial previa de cualquier cambio de domicilio del menor.”

Estas disposiciones se han visto plasmadas en el art. 158 del Código Civil vigente, que ha quedado redactado en los siguientes términos:

“Las medidas necesarias para evitar la sustracción de los hijos menores por alguno de los progenitores o por terceras personas y, en particular, las siguientes:

- a) Prohibición de salida del territorio nacional, salvo autorización judicial previa.
- b) Prohibición de expedición del pasaporte al menor o retirada del mismo si ya se hubiere expedido.
- c) Sometimiento a autorización judicial previa de cualquier cambio de domicilio del menor”.

Por otra parte, resulta de aplicación la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que regula los derechos de las personas menores de edad en España y, especialmente, los que acuerda la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas. Esta ley dispone, asimismo, una serie de medidas a adoptar en caso de que las personas menores de edad se encuentren en situación de riesgo. En particular, el art. 17 de esta ley dispone:

“En situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la asunción de la tutela por Ministerio de la Ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia. Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia”.

Esta ley también puede ser aplicada en caso de que las personas autoras del delito de mutilación genital femenina hayan sido privadas de la patria potestad de la víctima (pena accesoria prevista en el art. 149 del Código Penal, que se comentará a continuación).

IV.1.1. 2. Legislación penal.

Desde el año 2003, y a través de la reforma al código penal introducida por LO 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros, la MGF constituye un delito, tipificado en el Título III, relativo a las lesiones. La conducta prohibida se describe específicamente en el art. 149, apartado 2 del Código Penal, que dice lo siguiente:

“El que causare a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuere menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado para el adecuado interés del menor o incapaz”.

Aunque se trata de una norma que literalmente resulta neutral al género, en cuanto regula indistintamente el delito según sus víctimas sean hombres o mujeres, lo cierto es que está pensada exclusivamente para castigar la mutilación genital femenina. Así se expresa claramente en la exposición de motivos de la ley, en concreto, en el punto IV, 3: “Existencia de formas delictivas surgidas de prácticas contrarias a nuestro ordenamiento jurídico”, que hace referencia expresa a este fenómeno, conectado directamente con la inmigración. En las propias palabras de la exposición motivos de la ley:

“... la reforma se plantea desde el reconocimiento de que con la integración social de los extranjeros en España aparecen nuevas realidades a las que el ordenamiento debe dar adecuada respuesta.

Así, como novedad igualmente reseñable, se tipifica el delito de mutilación genital o ablación. Y ello porque la mutilación genital de mujeres y niñas es una práctica que debe combatirse con la máxima firmeza, sin que pueda en absoluto justificarse por razones pretendidamente religiosas o culturales”.

Para reforzar la protección penal relacionada con las MGF, en el año 2005, una reforma a la ley orgánica del Poder Judicial permitió expresamente la Persecución extraterritorial de este delito, a través de la Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina. Esta reforma incorporó el inciso 4.g del art. 23 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, de acuerdo con el cual será competente la jurisdicción española para conocer de los hechos cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional susceptibles de tipificarse, según la Ley española, como delitos relativos a la mutilación genital femenina, siempre que los responsables se encuentren en España. Según esta norma, la mutilación genital femenina se podrá perseguir penalmente en España aún cuando haya sido cometida fuera del territorio español, siempre que (sin perjuicio de otros requisitos establecidos por la normativa internacional) la persona responsable se encuentre en España, o la víctima fuese de nacionalidad española, o se constatare algún vínculo de conexión relevante con España y que, en todo caso, en otro país competente o en el seno de un Tribunal internacional no se haya iniciado un procedimiento que suponga una investigación y una persecución efectiva, en su caso, de tales hechos punibles.

Por lo que respecta a protocolos de actuación ante la mutilación genital femenina, no existen a nivel estatal disposiciones específicas pero sí se ha incluido esta práctica dentro de los protocolos genéricos sobre violencia de género, como es el caso del Protocolo común para la asistencia sanitaria en casos de violencia de género (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007 y 2010).

IV.1.2. Las Mutilaciones Genitales Femeninas en Cataluña.

Según el Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España (2009)⁴, Cataluña es la comunidad autónoma con mayor presencia de nacionalidades donde se practican MGF, de hecho, es la comunidad autónoma donde se concentra el 80% de la población en riesgo, aproximadamente unas 4000 niñas y jóvenes. Las provincias donde se agrupa la mayoría de esta población son Barcelona (especialmente en la comarca del Maresme) y Girona.

La presencia de estas mujeres y niñas en el territorio y la conceptualización legal de la mutilación genital femenina como una de las expresiones que puede asumir la violencia de género/machista en nuestras sociedades (Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista), han sido los motores de las políticas públicas catalanas orientadas a combatir este fenómeno, en los últimos años.

IV.1.2.1. Legislación catalana.

IV.1.2.1.1. La Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista

El art. artículo 5 de esta ley hace referencia expresa a la mutilación genital femenina, incluyéndola dentro de su apartado 4º: “Violencia en el ámbito social o comunitario”, en el inciso d), en el que establece textualmente que la mutilación genital femenina o riesgo de padecerla, incluye “cualquier procedimiento que implique o pueda implicar una eliminación total o parcial de los genitales femeninos o produzca lesiones en los mismos, aunque exista consentimiento expreso o tácito de la mujer.”

Las mujeres y niñas mutiladas genitalmente o que se encuentren en riesgo de serlo, tienen por consiguiente, todos los derechos que la ley

⁴ Disponible en formato electrónico en: http://publicacions.uab.es/pdf_llibres/AAP0001.pdf

otorga a todas las mujeres víctimas de violencias machistas, entre los que se encuentran:

- El derecho a la protección efectiva: mujeres que se encuentran en riesgo o en una situación de violencia machista tienen derecho a recibir de forma inmediata de las administraciones públicas de Cataluña una protección integral, real y efectiva, tanto por medios tecnológicos como por servicios policiales.
- Derecho a la atención y asistencia sanitarias específicas: se realiza el protocolo de atención y asistencia en todas las manifestaciones de la violencia machista.
- El derecho a la atención y reparación:
 - o Como derechos al acceso a la vivienda: promover medidas para facilitar el acceso a una vivienda. Acceso prioritario a viviendas de promoción pública.
 - o A la ocupación y a la formación ocupacional
 - a) Dar información, orientación y apoyo a las mujeres que sufren violencia machista, incluida la información y el apoyo que se deriven de los derechos que les reconoce la legislación vigente, y también detectar las situaciones de violencia machista, en el marco de los servicios que prestan las oficinas de trabajo de la Generalitat y los protocolos de actuación y coordinación.
 - b) Establecer subvenciones para la contratación del colectivo de mujeres (...)
 - c) Promover la firma de convenios con empresas y organizaciones sindicales para facilitar la reinserción laboral.
 - d) Establecer ayudas directas y medidas de apoyo para las mujeres que se constituyen en trabajadoras autónomas, con un seguimiento tutorial personalizado de sus proyectos.
Todos los programas de formación ocupacional e inserción laboral que desarrolle el Gobierno han de incluir con

carácter prioritario las mujeres que sufren o hayan sufrido violencia machista.

- Derecho a la atención y a la asistencia jurídica: a recibir toda la información jurídica relacionada con la situación de este tipo de violencia.
- Derecho a prestaciones económicas. Como indemnización las mujeres que, como consecuencia de las formas de violencia machista especificadas por la ley sufran secuelas, lesiones corporales o daños en la salud física o psíquica de carácter grave tienen derecho a percibir del gobierno un pago único de una cantidad económica.

En concreto, el artículo 75 de esta ley, recoge las medidas que debe adoptar el Gobierno como prevención de la mutilación genital femenina. En este sentido, menciona las siguientes:

“a) Promover la mediación comunitaria en las familias si existe riesgo de mutilación genital. En estos casos debe procurarse que en la negociación participen personas expertas, como también personas de las comunidades afectadas por estas prácticas, y asegurar la actuación de agentes sociales de atención primaria.

b) Garantizar medidas específicas para la prevención y erradicación de las mutilaciones genitales femeninas, impulsando actuaciones de promoción de las mujeres de los países donde se llevan a cabo estas prácticas y formando a los profesionales que deben intervenir.

c) Actuar en el ámbito de la cooperación internacional para trabajar desde los países de origen para la erradicación de estas prácticas.

d) Contar con mecanismos sanitarios de intervención quirúrgica para poder hacer frente a la demanda de las mujeres que quieran revertir los efectos de la mutilación practicada, así como mecanismos de soporte psicológico, familiar y comunitario. En los casos de las niñas y menores, y cuando haya riesgo para la salud, los y las profesionales deben poder contar con mecanismos que les posibiliten la realización de la intervención quirúrgica.”

IV.1.2.1.2. La ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades de la infancia y la adolescencia.

Las mutilaciones genitales femeninas también están expresamente contempladas en la ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades de la infancia y la adolescencia, aprobada recientemente por el Parlamento de Cataluña y que entró en vigor el 1 de enero de 2011. El artículo 76 de esta ley establece una serie de disposiciones relacionadas con la ablación o mutilación genital femenina, entre las que aparecen las siguientes:

- a) La identificación de indicadores o factores de riesgo de ablación o mutilación genital respecto de una niña o adolescente menor de edad, dará lugar a una intervención socio-educativa en su entorno, con la finalidad de que su familia decida no someterla a esta práctica;
- b) si en cualquier momento se valora que existe el riesgo de que una niña o joven pueda ser mutilada, dentro o fuera del territorio del estado, se derivará el caso a la fiscalía o juzgado competente a fin de que adopten las medidas necesarias para impedir la consumación del hecho y, también, si corresponde, prohíban la salida de la niña o joven del territorio para evitar que el hecho se lleve a cabo en el exterior;
- c) las niñas y jóvenes víctimas de mutilación genital femenina recibirán el soporte necesario para evitar los daños psíquicos o físicos que se puedan derivar de esta práctica o, si corresponde, para repararlos;
- d) la Administración de la Generalitat de Cataluña se puede personar en los procedimientos penales para perseguir extraterritorialmente la práctica de la ablación/mutilación genital femenina, siempre que las personas responsables se

encuentren en el Estado, en la forma y las condiciones establecidas en la legislación procesal aplicable al caso.

IV.1.2.2. Protocolos de intervención.

En la comunidad autónoma de Cataluña las primeras iniciativas de elaborar protocolos específicos sobre mutilación genital femenina surgen a propósito de la aprobación, por parte del Parlamento Catalán, de la Resolución 832/VI, de 20 de junio de 2001, sobre la adopción de medidas contra la práctica de mutilaciones rituales genitales femeninas. En cumplimiento de esa resolución, en el año 2002 se aprobó en Cataluña el primer protocolo de prevención de las mutilaciones genitales femeninas, el cual, debido fundamentalmente a las modificaciones legales ocurridas desde entonces⁵, y a propuesta de la Comisión de Seguimiento del Protocolo, fue actualizado en el año 2007 por la Secretaría para la Inmigración del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Cataluña.

Desde entonces, el Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Cataluña (Secretaría para la Inmigración), constituye el punto de referencia a partir del cual se prevén las acciones para prevenir esta práctica, promoviendo la información, formación y respeto de los derechos humanos para la prevención como líneas de actuación, indicando expresamente que la intervención judicial es, en cualquier caso, el último recurso que debe utilizarse ante la conducta que se quiere evitar. Este Protocolo, se complementa y se coordina con el Protocolo Marco y el Circuito Nacional para una intervención coordinada contra la violencia machista.

⁵ Entre estas modificaciones se cuenta la ya comentada reforma del Código Penal del año 2003, que introdujo la tipificación penal de la mutilación genital femenina (art. 149.2).

Entre los motivos de atención y posible riesgo, el protocolo de prevención de las mutilaciones genitales femeninas de Cataluña establece los siguientes:

- a) Pertenecer a una etnia que practique la mutilación genital femenina;
- b) Pertenecer a una familia en la que la madre y/o hermanas mayores la hayan sufrido;
- c) Pertenecer a un grupo familiar practicante que tiene muy presente el mito del retorno al país de origen;
- d) Proximidad de un viaje que puede hacer o unas vacaciones que la menor pueda pasar en el país de origen.

El Protocolo de referencia prevé, así, la intervención de diferentes profesionales (de la salud, de los servicios sociales de atención primaria, de los centros docentes, de atención a los menores en riesgo, de los cuerpos de seguridad y de asociaciones que trabajan para la prevención de las mutilaciones genitales femeninas), en diferentes momentos (en situación de riesgo y ante la sospecha de consumación).

Entre las acciones de intervención que establece, se encuentran cursos de formación específica para los y las diferentes profesionales de los mencionados ámbitos que abarca el protocolo, como así también la difusión de diferentes guías para profesionales sobre prevención y atención de la mutilación genital femenina. Resulta también fundamental entre estas acciones el trabajo en red entre diferentes profesionales, ya sea de los servicios sanitarios, sociales, de seguridad, asociaciones o centros educativos, con la finalidad de coordinar esfuerzos y facilitar las intervenciones y la superación de obstáculos y reticencias por parte de la familia implicada.

En el año 2008, el Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación de la Generalitat de Cataluña aprobó el Protocolo de Prevención y atención policial de la mutilación genital femenina (MGF), que forma parte del plan de abordaje integral del gobierno

catalán para evitar la mutilación genital femenina y, en este sentido, tiene por referencia al Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Cataluña (Secretaría para la Inmigración).

En concreto, Protocolo de Prevención y atención policial de la mutilación genital femenina, busca unificar los criterios y metodologías de trabajo de la “Policia de la Generalitat de Catalunya- Mossos d’Esquadra”, para prevenir, evitar y perseguir las prácticas de mutilación genital femenina y presenta un procedimiento normalizado de trabajo destinado genéricamente a todos y todas las integrantes de la policía autonómica catalana y, específicamente, para los y las agentes policiales que tengan funciones relacionadas con la atención a la ciudadanía, la atención a la víctima o de las oficinas de relaciones con la comunidad. En concreto, el Protocolo designa a las Oficinas de Relaciones con la Comunidad y a los Grupos de Atención a la Víctima como encargados de conseguir la máxima información en este ámbito y de informar a las comunidades que practiquen la mutilación genital femenina sobre la ilegalidad de esta práctica en el país, como así también les asigna la función de detectar entre las comunidades con riesgo a las personas practicantes de mutilación genital femenina y a las eventuales víctimas.

El Protocolo policial da una gran importancia a la tarea preventiva y a la existencia de espacios de sensibilización, información y debate, con el propósito de que la prevención de esta práctica esté basada no tanto en una imposición legal sino en el propio cambio de opinión de las personas que la defienden. En este sentido, establece que las oficinas de relaciones con la comunidad deberán tratar este tema con los y las líderes sociales y los y las mediadoras comunitarias en el territorio a los efectos de llevar a cabo los planes de prevención y actuación.

Actualmente se estima que las MGF se realizan fuera del país. El Protocolo establece que en caso de detectarse una situación de riesgo urgente, deberán intervenir conjuntamente el resto de operadores y

operadoras señaladas en el Protocolo Marco, comenzándose por evitar el viaje de la menor, mientras que se dará intervención inmediata al juzgado y a la Fiscalía de Protección de Menores, señalándose que será la policía la encargada de hacer un acompañamiento a la menor hasta que arribe la resolución judicial que corresponda.

En caso de que se confirme que la menor ha sido mutilada, se instruirá el atestado policial y una vez recogida la información sobre el trabajo preventivo que se hubiera realizado, se libraré un informe al Departamento de Salud. Si el caso se sospecha, pero no es posible confirmar que la menor ha sido mutilada, se deberá comunicar al juzgado competente, a los efectos de que tome las medidas necesarias para investigar el caso y, eventualmente, también, las medidas que corresponda adoptar para la protección de la menor.

IV.2. Matrimonios forzados (MF).

IV.2.1. Legislación española

En la legislación estatal española no encontramos referencias a los matrimonios forzados, a excepción de alguna legislación autonómica sobre violencia contra las mujeres⁶. A diferencia de otros países que vienen abordando estas cuestiones desde hace décadas, el Estado español no ha legislado sobre esta cuestión. Por tanto, debemos recurrir a la legislación genérica en derecho civil y penal.

IV.2.1.1. El derecho civil y el consentimiento para contraer matrimonio

Según la legislación civil española, los hombres y las mujeres tienen el mismo derecho a contraer matrimonio, siendo indiferentes los efectos si los contrayentes son de igual o diferente sexo (art.44 Cc). Para

⁶ Ver epígrafe siguiente.

contraer matrimonio es necesario el consentimiento de ambas personas, la condición, el término o el modo del cual no se darán por supuestas (art. 45 Cc).

Respecto a la edad, los menores de edad, 18 años, no emancipados no pueden contraer matrimonio (art. 46 Cc). Se permite, por tanto, el matrimonio a menores a partir de 16 años si están emancipados y entre 14 y 16 años en el supuesto de que hayan obtenido una dispensa judicial, pero siempre ha de existir el consentimiento libre de los contrayentes (artículo 45).

Las personas que desean contraer matrimonio han de acreditar previamente que reúnen los requisitos de capacidad que se establecen en el Código civil (art. 56 Cc). Durante la ceremonia, la autoridad competente preguntará a cada uno de los contrayentes si consienten en contraer matrimonio con el otro y si efectivamente lo contraen en dicho acto. Sin el sí expreso de ambos no puede declararse ni inscribirse el matrimonio (art. 58 Cc).

El consentimiento válido para el matrimonio civil puede prestarse en la forma prevista en las confesiones religiosas inscritas (art. 59 Cc), surtiendo efectos el matrimonio canónico, el matrimonio islámico, el evangélico y el judío. El matrimonio islámico merece una especial atención, ya que los matrimonios forzados pueden ser, como venimos diciendo, una práctica habitual en algunas comunidades que profesan esta religión.

El Acuerdo de Cooperación con la Comisión islámica de España, recoge en su art. 7º, los requisitos que han de concurrir en los matrimonios celebrados en forma religiosa islámica, para que los desplieguen posteriormente eficacia en el ámbito estatal. Se establece en los distintos apartados de este artículo que (Labaca, 2005):

1. Se atribuye efectos civiles al matrimonio celebrado en la forma religiosa establecida en la Ley islámica, desde su celebración, si los contrayentes reúnen los requisitos de capacidad exigidos por el Código civil.

2. Que los contrayentes expresarán el consentimiento ante el testigo cualificado confesional expresado en el art. 3.1º y, al menos, dos testigos mayores de edad.
3. Que los plenos efectos de estos matrimonios se producirán a partir de la inscripción del matrimonio en el Registro Civil.
4. Que las personas que deseen inscribir su matrimonio celebrado en forma religiosa, deberán acreditar previamente su capacidad matrimonial mediante certificación expedida por el Encargado del Registro Civil correspondiente.
5. Que no podrá practicarse la inscripción si se hubiera celebrado el matrimonio transcurridos más de seis meses desde la expedición de dicha certificación.
6. Que celebrado el matrimonio el representante de la Comunidad islámica en que se hubiera contraído el matrimonio, enviará al Registro Civil, para su inscripción, certificación acreditativa de la celebración de matrimonio en el que se expresarán las circunstancias exigidas por la legislación de Registro Civil.
7. Que el matrimonio podrá inscribirse en cualquier tiempo, sin perjuicio de las responsabilidades a que haya lugar y de los derechos adquiridos de buena fe por terceras personas.

Según la legislación española, los matrimonios celebrados sin consentimiento son nulos (art. 73 Cc). El consentimiento será nulo si se ha prestado por error, violencia, intimidación o dolo (art. 1265 Cc).

La acción para pedir la nulidad del matrimonio corresponde a los cónyuges, al Ministerio Fiscal y a cualquier persona que tenga interés directo y legítimo en ella (art. 74 Cc). Si la causa de nulidad fuera la falta de edad, mientras el contrayente sea menor sólo podrá ejercitar

la acción cualquiera de sus padres, tutores o guardadores y el Ministerio Fiscal (art. 75 Cc).

En los casos de error, coacción o miedo grave solamente podrá ejercitar la acción de nulidad el cónyuge que hubiera sufrido el vicio. Caduca la acción y se convalida el matrimonio si los cónyuges hubieran vivido juntos durante un año después de desvanecido el error o de haber cesado la fuerza o la causa del miedo (art. 76 Cc). En este caso se puede siempre solicitar la separación o divorcio.

IV.2.1.2. El Código penal: tipos penales generales

El Código penal español no tipifica específicamente el delito de matrimonio forzado. Como en otros muchos países europeos (sólo algunos han tipificado estos actos con delitos específicos), se utilizan tipos penales generales para castigar estas conductas.

Algunos de los delitos del Código penal español que pueden cometerse en una situación de matrimonio forzado son los delitos contra la libertad, como detenciones ilegales (art. 163 CP), secuestros (arte. 164 y sig. CP), amenazas (arte. 169 y sig. CP) y coacciones (arte. 172 CP); torturas y otros delitos contra la integridad moral (arte. 173 CP).

Según los casos, también pueden producirse delitos contra la libertad y la indemnidad sexuales, concurriendo delitos de agresiones sexuales (arts. 178 y sigs. CP), o de abusos sexuales (arts. 181 y sigs.). Así mismo, pueden producirse lesiones (delitos arts. 147 y 148 CP) o, en los casos más graves, delitos de homicidio (art. 138 CP) y de asesinato (art. 139 CP) por parte de una figura masculina próxima a la víctima que pertenezca a su entorno familiar o comunitario, cometiendo el denominado "crimen de honor".

Hemos de tener en cuenta, también, el principio de territorialidad, respecto del cual el Estado español solo puede perseguir, excepto casos muy concretos (principio de justicia universal o principio real),

hechos cometidos en territorio español sea cual fuera la nacionalidad del sujeto activo del delito. El Art. 23.1 de la LOPJ dice:

“En el orden penal, corresponderá a la jurisdicción española el conocimiento de las causas por delitos y faltas cometidos en territorio español o cometidos a bordo de buques o aeronaves españolas, sin perjuicio de lo previsto en los tratados internacionales en los que España sea parte”.

Por tanto, si el matrimonio forzado se produce en el país de origen de la familia, la jurisdicción española no podría perseguir el matrimonio como tal, aunque sí otros actos que hayan tenido lugar en territorio español.

En el ejemplo que comentábamos más arriba de la denuncia en Cádiz por matrimonio forzado, la fiscalía pidió 10 años de cárcel para el marido, en prisión preventiva, por agresión sexual. A los progenitores les imputó además por coacciones, violencia doméstica en el ámbito del hogar y trato denigrante. Por eso se pidió 16 años para el padre y 17 para la madre (El País, 7.03.2009).

Por otro lado, pocos son los casos que han llegado a la jurisdicción española. Según Mossos d'Esquadra de Cataluña son pocos los casos que se han abordado a resultas de denuncias interpuestas por las mismas víctimas o por personas de su entorno.

IV.2.2. Legislación catalana.

IV.2.2.1. Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista

La Ley del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista es una ley de la comunidad autónoma de Cataluña que utiliza un concepto de violencia amplio y considera expresamente el matrimonio forzado como una manifestación de violencia machista en el ámbito

social o comunitario (art. 5.4.e), reconociendo los derechos que mencionamos al tratar el tema de las MGF.

IV.2.2.2. Protocolos de intervención

Como se ha anunciado con anterioridad, la problemática alrededor de los matrimonios forzados no ha saltado a la arena pública en el Estado español. Apenas hay estudios sobre esta manifestación concreta de violencia contra las mujeres y pocos son los programas que se han desarrollado al respecto por entidades o administraciones públicas.

A continuación nos referimos al Protocolo del Departamento de Interior, elaborado en relación a los matrimonios forzados (*Procediment de prevenció i atenció policial dels matrimonis forçats*, junio 2009).

Este Protocolo parte de la base de que los matrimonios forzados son una práctica que continúa vigente en los países y comunidades de origen de algunas personas inmigradas que desarrollan su proyecto de vida en Cataluña. Toma como referencia el Protocolo de la Asociación de Jefes de la Policía Británica, el Ministerio de Asuntos Exteriores británico y el Ministerio del Interior británico, organismos nacionales e locales de educación, salud y servicios sociales y ONG.

El objetivo del abordaje es evitar la situación de victimización de la menor o mujer. Como hemos avanzado, en el caso de los matrimonios forzados, la jurisdicción española no sería competente si el delito se produjera fuera de nuestras fronteras, aunque la niña tuviera la nacionalidad española, por eso es fundamental trabajar con el núcleo familiar antes de que la boda se materialice. La situación llega a su punto álgido de riesgo cuando se planifica un viaje al extranjero en el que participa una menor o mujer.

Se pretende, por tanto, visibilizar o hacer aflorar una práctica hasta ahora difícilmente detectable que puede tener incidencia entre determinadas comunidades de origen extranjero y etnia gitana que

viven en Cataluña. Visibilizar y abordar los matrimonios forzados para proteger a las víctimas potenciales a través de la prevención o cuando esta práctica ya se ha consumado.

En los casos de matrimonios forzados hay que tener en cuenta los factores de indefensión siguientes: falta de red social a parte de la familia (que es justamente quien la fuerza la convivencia y las relaciones sexuales con una persona no deseada); desconocimiento de sus derechos y los recursos sociales, sanitarios, etc.; invisibilización social y falta de conocimiento del fenómeno; dependencia económica respecto de la familia; posibles dificultades para hablar las lenguas oficiales de Cataluña (en función del tiempo que haga que la niña/joven vive aquí); más riesgo de revictimización por estos factores específicos.

El Protocolo alerta del riesgo de suicidio que puede existir en los puestos de mucha presión para la menor. Este documento presenta unos indicadores de riesgo, aunque son tan sólo orientativos y no exhaustivos, entre ellos destaca:

a) Educación: absentismo; descenso en el rendimiento; problemas de puntualidad; notas bajas; ser excluido/a de la educación para parte de quienes tienen la tutela; prohibición de participar en actividades extraescolares; falta de motivación;

b) Salud: autolesiones; tentativa de suicidio; trastornos alimentarios; depresión; aislamiento; abuso de sustancias; el hecho de ir acompañada a las visitas médicas; discapacidad física o mental; embarazo precoz o no deseado;

c) Trabajo: bajo rendimiento y absentismo; opciones limitadas de carrera profesional; prohibición de trabajar; imposibilidad de asistir a viajes laborales; control financiero ilógico: confiscación del sueldo;

d) Historia familiar: Hermano/a/os/as forzadas a casarse, denunciadas como desaparecidas; muerte de uno de los progenitores; discusiones

familiares; fugas del domicilio; restricciones irracionales, como retener a la persona en el domicilio;

e) Involucración policial: otros casos de jóvenes desaparecidos/as dentro de la misma familia; informes de violencia doméstica; abuso de sustancias; ruptura de la paz en el hogar; casos de mutilación genital femenina; denuncias por infracciones penales: hurtos, abuso de sustancias, etc.

Las zonas geográficas que el Protocolo menciona expresamente donde se producen matrimonios forzados serían: África subsahariana, Norte de África, Oriente Próximo y Oriente Medio, Asia Meridional, América Latina, y también entre colectivos de etnia gitana de diversa procedencia.

La actuación de los cuerpos de seguridad prevista en este documento tendría 4 fases:

1ª) Fase de información, formación y prevención. En ella se debería difundir la información y prevención abarcando al máximo posible de población en riesgo y los profesionales que intervienen; apoyarse en personas, entidades o grupos de los mismos colectivos dedicados a combatir estas prácticas buscando más eficacia y legitimidad; realizar campañas informativas dirigidas a los colectivos susceptibles de efectuar estas prácticas;

2ª) Fase de detección. El propio Protocolo reconoce que es posible que se estén dando situaciones de no-detección motivadas por la desinformación y la falta de formación sobre la materia, que provocan derivaciones erróneas o actuaciones poco afortunadas. En la detección hay que tener en cuenta:

- Si algún/os miembro/s de la familia con la que contactamos tienen antecedentes por tipologías delictivas determinadas: violencia machista en el ámbito de la pareja o ámbito familiar, lesiones, amenazas o coacciones, torturas y otros delitos contra la

integridad moral, delitos contra la libertad e indemnidad sexual, abusos sexuales, etc.;

- Si se ha interrumpido de repente la asistencia de la menor a la escuela o instituto o situaciones anteriores de otros hermanos/as.

3ª) Fase de atención. En este punto, el Protocolo incluye buenas prácticas en la atención y estándares de servicios para una atención policial de calidad, como no derivar a la posible víctima o informador/a a otro servicio con el convencimiento de que se trata de un tema no policial; o acoger a la presunta víctima con todas las garantías de confidencialidad y discreción, tanto en lo referente al lugar donde se hace la atención, como sobre el tratamiento de su situación (lugar privado y seguro, sin interrupciones).

4ª) Fase de recuperación. Esta fase supone hacer el seguimiento y el control del caso hasta que se considere superado.

V. Análisis del trabajo de campo.

El trabajo de campo en que se basa este informe ha consistido en la realización de 20 entrevistas semi-estructuradas dirigidas a agentes sociales, profesionales e institucionales, considerados informantes cualificados en lo que hace al conocimiento de las violencias sobre mujeres extranjeras vinculada a prácticas tradicionales perjudiciales que se conocen como matrimonios forzados (MF) y mutilaciones genitales femeninas (MGF) en Cataluña.

Las personas entrevistadas fueron contactadas mediante correos electrónicos o telefónicamente. Todas las entrevistas, excepto una⁷, fueron realizadas durante los meses de febrero y marzo de 2011, por dos investigadoras con formación socio-jurídica. Fueron grabadas en

⁷ La entrevista 14-Int se realizó en el mes de diciembre de 2010, dos días antes de que se extinguirá el programa de Seguridad contra la Violencia machista que dirigía la persona entrevistada.

formato digital con el consentimiento de las personas entrevistadas y fueron retranscritas íntegramente.

Las entrevistas consistieron en una serie de preguntas abiertas, siguiendo un guión, realizadas en orden flexible y siempre convenientemente adaptadas a la realidad y la experiencia de las entidades, profesionales y responsables de la administración escogidos para la investigación.

El guión giraba entorno al conocimiento el fenómeno, la legislación vigente y los instrumentos de prevención, neutralización del riesgo y protección de las mujeres y niñas afectadas, su aplicación y eficacia. Debido a la diversidad que presentan los temas de estudio, algunas de las personas entrevistadas han sido sólo preguntadas en relación al fenómeno de los matrimonios forzados y otras tan sólo con respecto a las mutilaciones genitales femeninas; mientras que otras han sido entrevistas con relación a los dos fenómenos.

En total se han realizado 21 entrevistas que se han dividido en los siguientes grupos:

- **Grupo 1:** incluye las entrevistas realizadas a asociaciones o entidades sociales que tienen conocimiento sobre violencias de género sufridas por mujeres de comunidades diferentes a la mayoría. En concreto, se trata de una asociación en defensa de los derechos humanos de personas subsaharianas (hombres y mujeres), de una asociación de mujeres pakistaníes, de una asociación que da apoyo a hombres y mujeres inmigrantes que dispone de un servicio de atención a las mujeres magrebíes, de entidades que dan soporte a personas relacionadas con la exclusión social, entre las cuales hay mujeres que han sufrido las denominadas situaciones de violencia (trabajadoras sexuales y el colectivo gitano) y una experta investigadora social.
- **Grupo 2:** incluye las entrevistas realizadas a profesionales del ámbito de la Sanidad, Educación, Administración de Justicia,

del Departamento de Interior y de la Dirección General de Inmigración de la Generalitat de Cataluña y, por último, del Circuito de atención a la violencia de género de Barcelona, que en el ejercicio de su actividad laboral o función dentro de la Administración local tienen conocimiento de la existencia de estas violencias y, en algunos casos, la posibilidad y responsabilidad de prevenirlas.

A lo largo de este informe las diferentes entrevistas serán referidas de acuerdo con los códigos alfanuméricos que aparecen en el siguiente cuadro, en el cual se presenta un listado de las personas entrevistadas y la descripción de la su entidad, su cargo o rol profesional.

- **GRUPO 1 (Asociaciones/Entidades sociales):**

Cód.*	Descripción
1-E	Mediadora en una entidad social.
2-E	Coordinadora de una entidad social.
3-E	Mediadora en una entidad social.
4-E	Coordinadora de programas de una entidad social.
5-E	Educador Social en una entidad social.
6-E	Coordinadora y jurista de una entidad social.
7-E	Investigadora social.

- **GRUPO 2 (profesionales, responsables y técnicas/os de la administración pública)**

8-E	Pediatra.
9-E	Comadrona.

* Las entrevistas están identificadas con nombre correlativos acompañadas de letras que permiten identificar de manera rápida el ámbito al que pertenece cada entrevista, de acuerdo con las siguientes correspondencias: E= Entidades sociales/ Asociaciones; S= Profesionales del ámbito de la Salud; Edu= Profesionales del ámbito de Educación; Int= Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña; J= Administración de Justicia; Im= Dirección General de Inmigración, Generalitat de Cataluña; V= Circuito de atención a la Violencia de Género.

10-S	Comadrona.
11-S	Enfermera e Investigadora en un grupo de investigación.
12-Edu	Profesor en Institutos de Educación Secundaria.
13-Edu	Profesora en Institutos de Educación Secundaria.
14-Int	Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña.
15-Int	Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña.
16-Int	Mossos d'Esquadra-Policia de la Generalitat de Catalunya.
17-J	Fiscalía.
18-J	Justicia (Magistratura).
19-Im	Dirección General de Inmigración. Generalitat de Cataluña.
20-V	Dirección de Programas de Mujeres del Ayuntamiento de Barcelona. Consorcio Sanitario de Barcelona.
21Edu	Profesora universitaria.

V.1. Mutilaciones Genitales Femeninas (MGF).

V.1.1. Conocimiento del fenómeno.

Hace unos veinte años, las MGF eran prácticamente desconocidas en Cataluña. Por entonces, pediatras y comadronas comenzaron a detectar mutilaciones en las exploraciones médicas ordinarias a niñas y en el seguimiento de embarazos de mujeres de origen subsahariano:

“hace 20 años que trabajo con población subsahariana como pediatra. Y hace 20 años que veo el tema de la mutilación (...) en mi primera llegada a Banyoles (en los años 90), donde hay mucha población subsahariana, en aquel momento, las niñas llegaban, no marchaban todavía de viaje. Primeros reagrupamientos y venían las niñas nacidas allí. Me encontré que llegaba niñas mutiladas, para mí era una práctica totalmente desconocida” (8S)

“De tercer nivel, yo hace 27 años que soy comadrona y he visto uno. Uno cuando no sabía ni qué se hacía, porque claro, ahora ya hablas mucho. Primero te la encuentras pariendo y lo que piensas es que se ha caído de un árbol y que la arreglaron. Antes no se hablaba de esto. Es desde hace unos 10 o 15 años atrás que se habla mucho de la mutiación, antes no se hablaba (...) El nivel I es más frecuente. De 2 no hay tantas” (9S)

A finales de la década de 1990 la Administración Pública catalana comenzó prestar atención al fenómeno:

“los primeros casos que se conocieron fueron en torno al 90-92, lo que pasa es que durante 10 años no se hizo nada. Qué mejor que nadie hable del tema, que no salga por ninguna parte [en los medios de comunicación] y ya está” (19Im)

“En el año 2001 salieron 2 casos en el Vallès con gran transcendencia mediática. Aquí hay un encargo del Parlamento para hacer un protocolo de actuaciones. Eso se hizo a nivel de la Generalitat, y en Girona donde, por el tipo de trabajo que se hacía, se generó una comisión de todos los agentes y se hizo un protocolo en paralelo -al de la Generalitat- que dice más o menos lo mismo. Estos dos protocolos ven la luz en el año 2002” (16Int)

Por lo que respecta a la presencia de casos, todas las personas entrevistadas coinciden en afirmar que actualmente hay muy pocos. Desde el año 2000 no se conoce que se haya realizado ninguna MGF en Cataluña. Dada la prevalencia que tienen en algunos países, es posible que niñas que viven en Cataluña puedan sufrir una MGF durante un viaje al lugar de origen de sus familias:

“desde el 2000... aquí en España que pasó aquel caso en Banyoles... que se practicó una mutilación aquí (...) Luego, los casos que han ido pasando, no han pasado aquí. Han sido en el país de origen. Desde que está prohibido, y también se persigue extraterritorialmente, no se dan casos y si se han dado, lo que han hecho ha sido que la niña se quede allí, no devolverla aquí nunca y luego, estas niñas son las que acaban

sufriendo el matrimonio forzado. No vuelven o vuelven cuando ya son mayores” (1E)

“Nosotras no tenemos ni un solo informe médico que diga que una nena ha sido mutilada desde el 2005 y que nosotras la hayamos podido pasar al juzgado. Pero esto, no quiere decir que no se hayan mutilado nenas. En cualquier caso, a nosotras esto no nos ha llegado” (16Int)

Así las cosas, el trabajo actual se centra la prevención:

“Hay unos indicadores [de riesgo y... tu no tienes los casos pero tú ves que se debe seguir haciendo un trabajo importante, todavía no es un tema del pasado” (16Int)

La población de riesgo no está distribuída de manera uniforme por todo el territorio catalán, sino que hay zonas, como la de las Comarcas de Gerona, donde reside un gran número de población potencialmente practicante de MGF, mientras que en otras áreas hay menos; en las primeras, es donde se ha desarrollado más el trabajo preventivo:

“lo que tenemos ahora son niñas nietas de personas que vinieron en los años 80, en el Maresme y en el Pla de l'Estany. (...) te he hablado mucho de comarcas de Gironas, pera en otros lugares donde se está trabajando mucho es en el Maresme y en el Vallès Oriental. Ha habido crecimiento en la zona de Osona, en Vic ha habido gente que ha venido estos últimos años, pero en el Maresme, Vallès Oriental, la Selva, Gironès, Pla de l'Estany y la Garrotxa hay mucha población que hace muchos años que está aquí. (...) nos movemos sobre aquellos 18.000 y ha ido creciendo (...) y en la medida en que viene población de ésta, quiere decir que has de ir reactivando el tema” (19Im)

Es significativo el caso del colectivo gambiano. Gambia es uno de los países subsaharianos con una de las tasas de prevalencia de la MGF más altas⁸ y en las comarcas de Girona es donde se asienta el mayor número de personas provenientes de Gambia, en todo el mundo:

⁸ La prevalencia de las MGF entre la población originaria de los diferentes países es muy diferente y depende de factores como la etnia, el vínculo que se establezca entre las MGF y los preceptos religiosos (aunque no lo

"comarcas geronesas es donde hay más gente de Gambia después de Gambia (19Im)".

En el área metropolitana de Barcelona, la situación es diferente, existe poca población proveniente de zonas donde se practican MGF:

"La población subsahariana en Barcelona son unos 4.000, más África central son unas 5.000 personas, de las cuales 2.000 son mujeres. De éstas, una mayoría son adultas jóvenes y unas pocas, niñas pequeñas. Es una población importante, pero la escasez de casos puede que tenga que ver con eso y con un subregistro de la población subsahariana. Muchos, además, hacen vida y trabajan en Barcelona, pero están empadronados fuera. Hay una sensación de que hay más población de la que realmente hay" (20V)

No obstante, en los últimos años, se han encontrado algunos casos de sospecha en algunos barrios de la ciudad de Barcelona, donde se ha debido de intervenir preventivamente:

"Los casos que han emergido en algunos circuitos son en Nou Barris, alguno en San Martí, en Ciutat Vella, en Sants y un caso muy extraño en Les Corts... Y además, no todos son detectados por la misma vía. Lo bueno de los circuitos es que los casos pueden entrar por cualquier puerta. Los casos de violencia que contempla la ley entren por los canales establecidos. Los casos de mutilación acostumbran a entrar por la vía mossos (policía autonómica) o en el ámbito sociosanitario o en el ámbito escolar. Vienen más como sospecha que como hechos". (20V)

Entre los casos de MGF consumadas detectados en Barcelona, destaca el de mujeres subsaharianas que ejercen trabajo sexual (prostitución):

sea), etc. Entre las nacionalidades más presentes en Cataluña, se encuentran: Senegal, donde hay una prevalencia del 28%, Gambia, del 78%, Nigeria, del 19%, Mali, del 92%, Ghana, del 4%, Guinea, del 96 y Mauritania, del 71%, según los datos publicados por el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales GIPE/PTP, disponibles en: http://www.mgf.uab.es/images/mapa_prevalencia_hd.png.

“la mayoría de mujeres [nigerianas trabajadoras sexuales con las que se ha trabajado en la entidad] están mutiladas...” (6E)

En territorios más lejanos y aislados de las ciudades más importantes de Cataluña, también se ha detectado la presencia de unas pocas familias que se han considerado de riesgo:

“En algún municipio del Alto Pirineo, sólo hay una familia o dos, pero si no las vas a ver y no lo trabajas, allá se practica seguro. Además como es una cosa tan de la propia cultura, no tendrán nunca la noción de que hacen mal a las hijas. Por tanto, se ha de activar. Por ejemplo, en el Pirineo, en Tremp hay población de riesgo y en la Seu, que también hay alguna familia, no mediante mesa, pero es un tema que se ha trabajado”. (19Im)

V.1.2. Conocimiento de los instrumentos

Como afirmamos en el apartado anterior, las MGF en Cataluña se conocen desde principios de la década de 1990, pero fue recién en los años 2000 cuando comenzaron a desplegarse los diferentes instrumentos preventivos. El desarrollo de estos instrumentos también ha ido en concordancia con la cantidad de población originaria de países practicantes residente en el territorio local.

En general, los y las profesionales entrevistados conocen los detalles de los protocolos de actuación y las guías y valoran especialmente el trabajo preventivo, en particular antes de un viaje familiar al país de origen:

“es muy importante hacer la actuación preventiva aquí antes de salir. Y sólo en casos muy extremos en que no hay manera, no lo hemos convencido y es inminente que marchará, mobilizas al juzgado, la policía y el aeropuerto para evitar que salgan”. (18J)

También conocen los indicadores para determinar los posibles riesgos:

“procedencia de la familia, antecedentes de mutilación en el ámbito familiar (madres, hermanas grandes u otras familiares cercanas) que la niña esté sometida a posibles viajes fuera de lo “normal” o vacaciones en el país de origen, ante las cuales se debe actuar de forma inmediata” (20V)

La implicación de las y los profesionales en la prevención de las MGF, especialmente en las zonas con mayor presencia de población en riesgo, se advierte claramente en la incorporación de la “carta de compromiso” a los protocolos, la cual fue incorporada a raíz de un caso en el que le tocó intervenir a una de nuestras informantes clave:

“El primer viaje que me encontré en Olot hice un certificado como pediatra de cómo estaban los genitales de estas nenas porque pensé: “se van y las mutilan!” Y la madre, además, me dijo: “yo no quiero que las mutilen!”. Esta madre fue la que me hizo abrir los ojoss. Está pasando esto y no estamos haciendo nada. A partir de aquí surgió este documento que los padres firman y que ahora ya está dentro del protocolo. Pero yo tengo documentos firmados desde hace más de 10 años. Comenzó siendo un certificado médico. Después dije: “de qué sirve que yo haga un certificado? Son ellos los que se tienen que comprometer. Yo ya sé que estos genitales están bien.” Est certificado, a esta familia, les sirvió. Marchaven 3 nenas, una de 8 meses, una de 4 (años) y una de 6. La madre era Sarahole, analfabeta, pero ella vino pidiéndome un papel [un certificado con sellos oficiales] para enseñárselo a la suegra” (8S)

Asimismo, las personas entrevistadas han hecho una valoración positiva de las reformas legales posteriores a la implementación de los primeros protocolos, en el sentido de que han tenido efectos intimidatorios que han servido para reforzar la prevención de las MGF. Así lo señalaba uno de los testimonios recogidos:

“la reforma de la Ley Orgánica que permite la persecución de cualquier extranjero hasta en su país. (E: criterio de extraterritorialidad). Al principio pensamos que era un brindis al sol, pero después ha tenido este efecto colateral que a veces tienen las leyes y con los que no

cuentas (...) ¿Cómo iremos nosotras a investigar un delito de un señor que haya mutilado una nena en Mali? Bastante trabajo tenemos en hacerlo aquí. Pero allá, sí que ha tenido efecto, porque dicen: "no lo hagan aquí, porque aunque lo hagan aquí el que recibirá será yo allá". Ha tenido este efecto con el que no se contaba" (18J)

En cuanto a la aplicación de los protocolos y la coordinación entre los diferentes servicios, la valoración general de las y los profesionales que intervienen es también muy positiva. De cara a mejorar el trabajo preventivo, desde el año 2007 la Secretaría para la Inmigración de la Generalitat de Cataluña está impulsando la creación de mesas locales de coordinación, que comenzaron a trabajar en Girona y paulatinamente se van extendiendo por todo el territorio donde hay población de riesgo:

"a partir del 2007, (...) vamos viendo que todos los profesionales se deben conocer, lo que comenzamos a activar a partir de entonces son las mesas locales o territoriales. Que actualmente, hay unas 60. Si son pocas o son muchas? Debería haber más, pero ya hemos llegado a todas las demarcaciones catalanas. Pero, evidentemente, en Gerona es donde más haya, porque, entre otras cosas es donde hay más población de riesgo". (19Im).

Con relación a la intervención de la policía autonómica catalana (Mossos d'Esquadra), los testimonios recogidos indican que la misma era, en un principio más activa de lo que está siendo en la actualidad, porque antes se intervenía como policía comunitaria en la prevención de las MGF y en la actualidad son funciones están previstas como último recurso:

"Actualmente sólo intervenimos cuando el resto de operadores nos lo piden. Muy puntualmente (...) nos piden que hablemos como policías y que les digamos que sabemos que marchan y les avisamos de que la nena debe regresar íntegra. En situaciones de urgencia, donde hay un poco de desorden. Cuando se dan casos con tiempo, los profesionales ya se arreglarán. (...) Cuando la actuación es contra reloj o el peligro es inminente. De todas maneras, eso se hace para evitar pasar al juzgado.

El juez no determina de hoy para mañana que retira el pasaporte. Nosotras hacemos todo el trabajo posible para estar convencidos de que no sucederá nada (...). El juez es el último. Nosotros (...) ahora somos el penúltimo filtro. Antes hacíamos mucha más pedagogía. Cuando intervenimos en un caso de riesgo, pasamos diligencias al juzgado". (16Int)

La actuación de Fiscalía, tiene dos partes:

"Primero, cuando tenemos un conocimiento de estos (casos), nosotros recavamos toda la información. Lo que hemos venido haciendo, de una parte: pedimos al Juzgado de Guardia que tome una serie de medidas cautelares para evitar que se pueda cometer el delito. Eso lo podemos hacer, después de estas reformas legislativas. Tenemos en cuenta que la MGF está penada como delito, no sólo una vez que se haya hecho, sino también la conspiración. Entonces, si tenemos conocimiento de que dos o más personas se han puesto de acuerdo para cometer el delito de MGF, ya no hay ningún problema para poder intervenir, porque ya está penado. Entonces lo que nosotros hacemos es presentar un escrito al Juzgado de Guardia diciendo que tenemos conocimiento de esta situación, aportamos toda la documentación y entonces pedimos que desde el ámbito penal se acuerden medidas cautelares para evitar que se produzca el delito" (17J)

"Lo que pedimos en concreto es que se acuerde la prohibición de salida de las menores del territorio nacional, que se intervenga el pasaporte para evitar que puedan salir (...). Podemos hasta pedir que cautelarmente se retire, se suspenda la patria potestad de los padres y que las menores puedan ingresar en un centro de acogida y que entonces la tutela sea asumida por parte de las autoridades competentes. Pedimos que se tome declaración a los padres de la menor sobre los que nosotros tenemos sospechas que pretende llevarla a su país de origen o donde sea para que le hagan la MGF. También pedimos la citación de aquellas personas que pensamos que pueden aportar datos sobre esto". (17J)

Desde que se aprobó la ley catalana de violencia (*Llei 5/2008, de 24 d'abril, del drets de les dones a eradicar la violència masclista*) se creó un grupo de trabajo sobre MGF y una comisión de seguimiento sobre el tema, el cual, según algunas personas entrevistadas, permitirá reforzar el trabajo preventivo, porque además de tener un marco jurídico y jerárquico dentro del protocolo, permitirá la involucración de otras agencias:

“Seguramente, a partir del mes de abril. Ya no será estrictamente interdepartamental de la Generalitat, sino que habrá el Colegio de médicos, el Colegio de asistentes sociales, el Circuito de violencia machista de cada demarcación. Por tanto, también se ha avanzado en este ámbito, interdisciplinariamente, interadministrativamente e intercolegiadamente” (19Im)

V.1.3. Opiniones, percepciones.

En este apartado se recogen los diferentes puntos de vista de las personas entrevistadas en relación con la percepción de la práctica de MGF en sí; opiniones sobre los protocolos e instrumentos de prevención de las MGF y sobre su funcionamiento; las implicaciones del tratamiento político y mediático del tema; y, finalmente, las percepciones respecto a las posibilidades de erradicación de las MGF en el futuro y sobre las propuestas de trabajo preventivo que incorporan la práctica de un ritual alternativo.

Para abordar las MGF, cabe tener en consideración las percepciones que tienen las propias mujeres que la han sufrido. Para muchas, se trataba de una tradición totalmente naturalizada, que en ningún caso se habían cuestionado si estaba bien o mal, de la que no se hablaba ni se conocían sus repercusiones sobre la salud, pero poco a poco la situación ha ido cambiando:

“Nosotras decimos MGF y ellas circuncisión, que cambia totalmente el significado (...) De hecho, no toman consciencia. Toman consciencia cuando nosotras les explicamos pero muchas no lo interiorizan (...) no

lo tienen interiorizado como una violencia. Se lo tenemos que explicar más nosotras. Si que saben que aquí no la hacemos y que allá sí que se hace y que si no te la haces, muchas de ellas dicen: "si no te circuncidan las mujeres vibrarán por el deseo cuando vean a u hombre, como si no se pudiesen controlar". (...) También está el tema de que si no se la hacen no las casan, y es muy importante casarlas porque si no es un gasto para la familia" (6E)

"[Respecto de las repercusiones para la salud] ellas no la relacionan directamente. Primero, porque es una cosa que tienen normalizada, hasta que tú se las presentas como una posibilidad. (...) Lo que si que verbalizan es cuando les hace mal, mientras tienen relaciones sexuales, que no tienen placer o que les hace daño". (6E)

"Ahora es más fácil con las mujeres, quiero decir, entre ellas también hablan y las que están aquí le dicen a las que vienen. Es más fácil. Antes les decíamos una cosa así y lo primero que te hacían era cerrarse y no te decían nada más". (S9)

También hemos encontrado un debate sobre si se trata de una práctica tradicional exclusiva de las mujeres y sobre la que sólo ellas deben opinar o si también los hombres tienen algo para decir. La cuestión deviene relevante para plantear a quién deben ser dirigidas las estrategias de prevención, pues aunque se trate de un ritual en el que sólo participan las mujeres, tiene mucha importancia quién o quiénes toman las decisiones importantes en las familias y, en este punto, parece que los hombres cuentan bastante:

"Es un tema que los hombres han tenido casi siempre apartado, porque realmente es un tema más de las mujeres (...) El hombre no entra dentro del ritual, ellos no quieren saber nada, ellos lo único, que cuando se casan, la mujer que esté mutilada.(...) Pero, todo lo que es el ritual, toda la parafernalia, las que más insisten son ellas". (10S)

"[Cuando estuve en Gambia] pensé que esto era un tema de mujeres, en el que mandaban las mujeres y ellas debían ser nuestras interlocutoras. Cuando comencé, vi que no. Me di cuenta en un

domicilio, aquí en Gerona, en el que el hombre estaba en el sofá mientras yo hablaba con la mujer y él me decía riendo: 'ya puedes hablar con mi mujer, que yo desde este sofá, si llamo a Gambia y digo que las toquen o no, así lo harán'. Desde entonces, el trabajo ha sido tanto con la mujer como con el hombre. Buscamos el compromiso de todos. Si hay una de las partes que no nos da confianza, es motivo suficiente para pasar el caso al juzgado, porque queremos el compromiso de las dos partes en casos de riesgo". (16Int)

"Aquí los maridos te dicen: "yo no quiero que a mi hija le hagan lo que le hicieron a mi mujer, pero me da miedo enviar a mi hija con mi madre, porque yo sé que mi madre, si está allí, se lo va a hacer". (10S)

"Hay un mal vicio de decir que es un tema de mujeres. Las que cortan son mujeres grandes y, casualmente, son las mujeres de las familias de los hombres muchas veces (...). Y como mínimo, será más fácil que el tema no se produzca si convencemos a los dos y que uno convenga al otro si no está suficientemente convencido".(19Im).

"Los hombres... es más fácil hablar con ellos ¿sabes? Porque ellos han tenido relaciones con mujeres de aquí, la migración ha sido asimétrica en términos de género y claro, uno, un día, muy divertido, me decía, ahora entiendo por qué mi mujer 'tabla en la cama' (...) y ellos quieren a sus mujeres... entonces, claro, ¿qué puedo hacer? Mira, quiérela mucho, mímalala mucho y no mutiles a tus hijas (...)" (21Edu).

Por lo que respecta a los protocolos, como hemos adelantado, en general las diferentes personas entrevistadas los valoran positivamente, pero también admiten dificultades en su implementación:

"Yo creo que el protocolo editado por la Generalitat para mi es pionero. Es un gran protocolo, cuesta implementarlo. Pero cada vez estamos extendiendo la implementación a todo el territorio".(8S)

Una profesional de la salud opina que en otros países los y las profesionales de este ámbito están mucho más sensibilizados para la prevención de las MGF que en Cataluña:

“te vas a los países del norte, a Alemania, a estos países que tienen una trayectoria de inmigración muchísimo anterior a la nuestra. Yo creo que allí todos los profesionales están mucho más sensibilizados con el tema. En Inglaterra, por ejemplo, aquí es una cosa que nos ha venido hace poco relativamente. (10S)

Otra de las profesionales entrevistadas, critica que sin perjuicio de la voluntad preventiva de los instrumentos desplegados por la administración, el problema recae en cómo son aplicados por parte de los y las profesionales que intervienen y considera que en algunos casos se ha llegado a una intervención judicial que no era necesaria:

“Como protocolo está bien, el problema es cuando se aplica. Como marco, tu te lo lees y está super bien. La primera página ya dice: "la intervención judicial ha de ser el último recurso". Pero la realidad te da que los casos, siempre que toman ese protocolo es en el cuarto nivel, que es el de atención urgente. Entonces, acaban todos juzgados⁹. Este es el problema de este protocolo. Bueno, no es problema. Es el problema de los profesionales que siempre agarran un protocolo cuando se debe correr”. (11S)

Algunos de los testimonios recabados durante el trabajo de campo, han destacado que en los últimos años el Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña ha tomado el tema de la prevención de las MGF como prioridad y detectamos opciones diversas sobre este hecho. Así, mientras la persona de la Dirección General de Inmigración de la Generalitat de Cataluña que brindó su testimonio en la investigación, expresaba que eso "está muy bien" bé (19Im)"; una enfermera de la Salud pública comentaba que "esto también es significativo (11S)" de

⁹ Se refiere a que la familia acabará compareciendo ante la autoridad judicial donde se acordará o no la prohibición de salida del país de la menor y la retirada del pasaporte. Una vez acordadas estas medidas, si los progenitores no insisten en su actitud de querer realizar la MGF, los casos se han acabado archivando.

que el tratamiento de este fenómeno no se plantea sólo desde la parte preventiva.

Una experta que investiga el tema desde hace más de 20 años, opina que, desde su perspectiva, y viendo sobre todo la situación en los países de origen, el balance sobre el trabajo preventivo realizado hasta ahora, es triste:

“Y mi balance es triste, tristísimo, porque hace más de 25 años que se fundó el Comité Interafricano y mira las prevalencias, no se han movido (...) Hay millones de dólares que se han invertido en los últimos 25 años y el impacto ya lo ves. Mira, países, no sé, como Egipto, que es de los países más desarrollados de África, en el 95 cuando se prohibió tenía una prevalencia del 97% y el DHS del 2008, no, del 2005, habla de que descendió a un 96%, ¿un 1 % en diez años?! (...) Entonces, yo creo que seriamente tenemos que sentarnos y revisar qué metodologías se están usando, en qué contexto funcionan...” (21Edu).

De todas maneras, esta misma experta considera que el trabajo que se está haciendo desde su grupo puede mejorar la situación. Se trata de una propuesta de intervención en la formación de los y las profesionales que operan directamente en los territorios y sobre las personas afectadas, tanto en Europa como en los países de origen:

“Respecto del trabajo que nosotros estamos haciendo, yo creo que es un camino, que puede ser exportable al resto de Europa y al resto de África y Naciones Unidas así lo ha visto, porque yo creo que en momentos de crisis es cuando realmente ves dónde inviertes tus dineros y han hecho una revisión y han visto que no se han movido prácticamente las prevalencias y han invertido millones de dólares y están apostando por este proyecto donde desde la investigación aplicada tú transfieres conocimiento y un poco en cascada va bajando conocimiento, con lo cual hace sostenible al proyecto (...) cuando tú formas a profesionales, ellos están en el territorio, tanto en España como en África (...) Yo creo que es un camino que además apoya todos los otros trabajos, no es el único ¿sabes?” (21Edu).

Sobre la persecución de las MGF como delito, introducida por la modificación del Código Penal del año 2003, las personas entrevistadas implicadas en la lucha y prevención del fenómeno desde sus inicios, opinan favorablemente sobre la idoneidad de la creación de un delito penal específico, aunque en sus inicios habían tenido alguna duda sobre la pertinencia de esta medida:

“lo del CP [modificación del artículo 149] es interesante, porque nosotras no lo veíamos claro, los que estábamos trabajando desde este ámbito, desde profesionales de salud, o en mi caso, desde aquí la inmigración, etc. Pero los que lo tenían muy claro, eran las entidades, las mujeres senegalesas y gambianas, te decían: "no es que querramos que nadie... pero cuando se vea, que aquí esto es un delito, allí ayudará también. Y que allá se pueda decir que no se puede hacer, servirá para avanzar". Yo era de los que pensaba que ya estaba como tal tipificada porque podía considerarse órgano principal, por lesiones. (...) Pero sí que nos hemos dado cuenta que el hecho de que estuviera tipificado específicamente, ha ayudado en este ámbito”. (19Im)

“Yo en aquel momento dudé del efecto que eso tendría sobre la población de riesgo o practicante, básicamente porque se hizo a espaldas de ellos. Es decir, no fue una normativa o una ley consensuada con la comunidad que decía: "queremos eso"(...) Aquí eran unas necesidades planteadas por una Cataluña blanca, una Cataluña no practicante de la mutilación. Cuando tú regulas, está el riesgo de que la comunidad se sienta cuestionada, limitada, o que la quieras corregir (...) y puedes tener efectos contrarios (...). Yo debo decir que eso no ha pasado aquí. La ley fue un elemento positivo para muchas familias. Supuso que el que la práctica estuviera tipificada y penada de forma tan grave, fue una ayuda para mucha gente para huir de la influencia de la comunidad de referencia. (16Int)

En este sentido, desde Fiscalía se percibe la ley, dentro de la experiencia preventiva, como muy positiva:

“hemos tenido la suerte que hemos podido parar muchas mutilaciones y tampoco se ha acabado llevando a juicio (...) La experiencia que

nosotros tenemos, vemos que ha sido positiva y desde fiscalía, nosotros pensamos que se ha hecho bien. La verdad es que no hay nada que desde aquí pensemos que se haya de cambiar". (17J)

Sin perjuicio de que la valoración de la existencia de un delito específico es muy positiva de cara a la prevención del fenómeno, también hemos recogido testimonios que advierten que el hecho de que no lleguen casos de MGF a los tribunales no significa que no existan. Así lo comentaba una representante de la policía autonómica (Mossos d'Esquadra):

"Yo estoy convencida que ha habido mutilaciones en Cataluña pero nuestros elementos de detección de casos no han funcionado. Pero claro, (...) no puedo hacer afirmaciones sin tener pruebas. (...) No podemos afirmar que hay casos, pero tampoco podemos 'afirmar que no haya" (16Int)

"Mi percepción es que hay efectos positivos del trabajo hecho, pero no podemos bajar la guardia con el tema de la mutilación y que se debe continuar trabajando y asumir todo el trabajo que hacemos con mucha responsabilidad" (16Int).

Por otra parte, también recogimos opiniones con relación al valor relativo de la ley para combatir las mutilaciones genitales femeninas:

"...La ley es importante, porque da un marco jurídico para trabajar. De todas formas, ya había ley antes (...). El concepto de extraterritorialidad sí que tiene un peso (...) pero en realidad yo pienso que el camino es el conocimiento, empoderar a las personas para que puedan decidir, para que puedan conocer y no porque lo dice la ley (...). La ley jamás ha cambiado una realidad. Yo siempre lo digo, está prohibido robar y está prohibido matar..." (21Edu).

En general, todas las personas profesionales de los diferentes ámbitos entrevistadas advirtieron que la prevención de las MGF es un tema

muy delicado, que se debe tratar con mucho cuidado, responsabilidad y sensibilidad:

“creo que hay que ir dando pasos poco a poco y que tenemos que estar sensibles con el tema. No podemos comenzar atacando, porque lo que hacen es cerrarse en banda, totalmente. A veces tenemos miedo, creemos que si empezamos a tocar el tema y empezamos de alguna manera a abrirnos a ellas... no vayan a creer que nosotras estamos a favor de esto! por esto hace falta una formación y sensibilización de los profesionales.(10S)

“Yo creo que se debe hacer desde el convencimiento pero no desde la superioridad intelectual. Se debe entender el contexto de la gente. Superioridad occidental: no. Pero también debes hacer entender que aquí eso no es permisible”. (18J)

Por todas las susceptibilidades que implica, y que "es un tema muy duro, pero también es morbosos (19Im)" cabe que los medios de comunicación también lo traten con cuidado y respeto, ya que puede tener efectos negativos sobre la tarea de prevención de las MGF:

“de vez en cuando van saliendo cosas y también es verdad que es un tema que mediáticamente vende muchísimo y lo que sí que es cierto es que es un tema que sala y sala mal, se nos carga todo el trabajo” (19Im)

“Hubo un programa por la tele, que a mi me dio mucha rabia, hace años. Había un movimiento interno que funcionaba muy bien y consiguieron muchas cosas, porque estábamos muy motiivadas (...) y el presentador le pregunta delante de la tele si ella está mutilada. Eso, no puedes hacerlo! Porque por mucho que ella luche en contra, es independiente que ella lo esté o no lo esté. Y todo lo que consiguieron las mujeres, a nivel interno e ir haciendo, ir haciendo, ir haciendo..., sin dar gran vuelo, aquel día se quebró casi todo”. (9S)

Desde el Circuito de atención a la violencia de género de Barcelona, manifiestan que hay otros temas tan graves como las MGF que afectan

a las mujeres y que por el número de casos están mucho más presentes y que, por lo tanto, se dedican a éstos más esfuerzos:

“Son todas las otras tipologías de violencia las que llevan más trabajo a las mesas del circuito. (...) Por ejemplo prevale mucho más el abuso sexual de mujeres bajo efectos de sustancias químicas, que la mutilación. El tema de la trata se ha incorporado también como violencia machista y se dan muchos más casos que de mutilación. Explotación y trata son temas tan graves como la mutilación y mucho más presentes”. (20V)

No obstante, diferentes personas entrevistadas creen que la prevención de las MGF tendrá continuidad y que se seguirán haciendo esfuerzos en este sentido. Por un lado, porque existen instrumentos Internacionales que obligan a los Estados a la prevención de las MGF y es un tema políticamente muy sensible y, por otro, porque se encuentran en juego los derechos de las niñas:

“(...) políticamente es incorrectísimo si dices que no tienes dinero para eso! Ahora otra cosa es que después ponga más interés o que tengan otras prioridades (...) Es un tema que afecta a una menor (...) Y es un disparate!” (18J)

De cara al futuro, casi todas las personas entrevistadas tienen la percepción de que se está yendo por el buen camino, que las MGF se pueden erradicar y que si se continúa trabajando, consiguientemente, esto se acabará. De todas maneras, cabe tener en cuenta que para que fenómeno se acabe, no es suficiente con que no se practiquen o no se detecten casos en Cataluña, sino que se deben transformar ciertas cosas desde los países de origen practicantes:

“creo que es una labor lenta (...) que hay que hacer multidisciplinariamente, que no es una cosa solo de un grupo. Creo que para que esto algún día se erradique tiene que haber una transformación: social, cultural y religiosa. Si hay una transformación cultural solo, pero queda la religión y la sociedad, no vamos a conseguir nada. O sea, tenemos que hacer como un puzle para que estas tres

cosas se unan, y en el momento en que haya una transformación de las tres, yo creo que se conseguirá.”(10S)

“al final esto se ganará desde aquí y desde África, y desde las comunidades. Y la manera es entender las consecuencias de salud, que no sirve para nada, y entender que el Corán no dice nada de todo esto (...). Desde aquí se puede explicar en este sentido, pero lo mejor es que alguien de allá y en su idioma se “pelee” con ellos y que no se vea como un tema occidental y desde Europa”. (19Im)

En este punto, y sin perjuicio de que las personas entrevistadas no han profundizado sobre el tema, nos encontramos algunas pinceladas de un debate internacional donde se discute si para conseguir acabar con las MGF debe erradicarse completamente, o si sería más efectivo y respetuoso con las comunidades donde son aún prevalentes, encontrar algún tipo de ritual alternativo que no implique la escisión de los órganos genitales femeninos. Algunas de las personas entrevistadas consideran que no debe fomentarse ningún ritual de este tipo:

“Yo discrepo con el ritual de iniciación que se propone desde algunos lugares. Porque sé que las comunidess creen que no debe haber nada alternativo. Creen que es una práctica que sebe 'acabar y no hay alternativa. Yo si me hubiera encontrado con alguna mujer que me huiera dicho que necesita una alternativa y que la teníamos que construir, entonces, la hubiéramos construido con ellas” (8S)

Existen también, en este aspecto, otras percepciones:

“hasta hace 2 años, que estuve en el primer Congreso Internacional sobre MGF, que se realizó en Banjul y vino gente de todo el mundo, el tema de la mutilación lo veía de una manera diferente a cómo lo veo ahora. Creo que es una cosa que evidentemente hay que cortar por lo sano, pero quizás la forma nuestra o nuestra actitud no era la correcta o no está siendo la correcta, porque es un muy difícil a una madre estar culpabilizándola de algo, cuando ella lo hace por amor. Aunque nosotros no lo podemos entender. Y nos cuesta entenderlo. Yo creo que

igual que se ha conseguido en Kenia y Tanzania -en Kenia y Tanzania se están consiguiendo pequeños logros, y es que todo lo que es el ritual de paso, se salten el primer paso. O sea, el primer paso, que es donde hay todo el dolor y la sangre y para ellos es todo el ritual, que este paso se salte y que hagan todo el resto, o sea que hagan todo el rito de iniciación pero que lo hagan sin tener que pasar por la parte de la mutilación. Entonces, si ya hay dos países como Kenia y Tanzania donde se está consiguiendo, yo tengo la esperanza” (10S)

Se debe sin embargo aclarar que la misma persona que citamos anteriormente, considera también que los rituales alternativos no tienen ningún sentido si la MGF se realiza a nenas muy pequeñas:

“Si tu vas a hacer esto porque es un ritual de paso, donde a parte de la parte física, va a haber una connotación durante esos días, cuando a ella se le van a transmitir, cómo se tiene que portar como esposa, como madre, en la sociedad... a una niña recién nacida o a una niña de 4 meses o de 1 año, o de 2 años, simplemente es la parte física, no hay ninguna otra parte. (10S)

V.1.4. Protocolos: puntos fuertes, puntos débiles.

Dado que hace 10 años que se está trabajando con los protocolos de prevención de las MGF, consideramos que es buen momento para hacer una evaluación y tratar de extraer algunos puntos fuertes y débiles que valoran los y las profesionales y personas expertas entrevistadas. Todas ellas, personas sensibilizadas y que trabajan en la prevención de las MGF, que conocen los instrumentos y su funcionamiento.

Comenzando por los puntos fuertes, el primer es el éxito de la aplicación de los protocolos, en relación con los resultados obtenidos:

“La verdad es que no hemos tenido ningún caso que hayamos descubierto personas en concreto que pudieran estar practicandola ablación aquí a las comarques de Gerona, pero tampoco se puede

descartar. En un principio tuvimos bastantes asuntos, pero, prácticamente, ya no tenemos ninguno, lo que suponemos que significa que el trabajo que se está haciendo desde el ámbito de la prevención y la información, está siendo positivo” (17J)

“Hay las dos cosas: se está más encinca y hay menos casos. La política ha tenido éxito o se están usando otros canales para continuar con estas prácticas y desde la Administración aún no lo hemos detectado. Otra posibilidad es que realmente hayamos tendido éxito con la pedagogía y cada vez vamos reduciendo y disminuyendo estas prácticas a través de referentes femeninos y masculinos dentro de la comunidad”.(15Int)

Asimismo, algunas personas entrevistadas también valoran como punto fuerte que mediante la implementación del protocolo y las mesas de coordinación territorial, la población de riesgo está muy controlada:

“toda la población que viene de algunos lugares donde hay etnias practicantes está muy controlada. O bien vía red sanitaria o escolar, son genets que está controlada en el sentido de que se sabe de donde vienen y no vienen, entonces se puede hacer este abordaje más preventivo y comunitario. (...) Si las nenas volvieran de viaje mutiladas se sabría”. (14Int)

“Por aquí se está trabajando mucho porque hay 20 mesas locales en funcionamiento [en la región de Gerona] y por lo tanto quiere decir que prácticamente la mayoría, sino todas, las nenas tienen una mesa de referencia. Cualquiera nena que pueda estar en situación de riesgo, tiene una mesa de referencia con alguien de educación, de salud, de mossos (policía), que velará por su integridad física”. (16Int)

“El protocolo, donde estoy yo [Sta. Coloma de Farners] lo tenemos superimplementado. Tenemos las nenas controladísimas”. (8S)

Otro punto fuerte destacado es que el protocolo permite la coordinación entre diferentes ámbitos profesionales y especialmente

establece las responsabilidades de cada uno, para que nadie acabe haciendo el trabajo de otros agentes y nadie deje de hacer su parte amparándose en que no se trata de una tarea de su competencia:

“Es fundamental que haya un protocolo que implique todos los departamentos de la Generalitat. Así todo el mundo sabe qué debe hacer (...). Sin protocolo no tendríamos mesas, ni grupos de trabajo. Tendrías cuatro profesionales sensibilizados que trabajarían por su cuenta. Está muy bien tener profesionales muy implicados y con mucha voluntad y conocimientos, pero no es suficiente con eso. Debemos hacer que todos trabajen con la misma responsabilidad”. (16Int)

“Una pediatra un día me dijo: “esto no es un problema exclusivamente de salud” Digo: “no, tienes razón, pero también puedes hacer educación para la salud en este tema”. (...) A nivel de salud trabajan mucho con protocolos, está todo muy protocolarizado y entonces le dije: “mira, entonces aquí sale como actividad”. Entonces, se lo miró de otra manera”. (11S)

“los principales deben ser los médicos, por descontado, pero también todos los otros. No vale decir: no toca en la escuela. Es la típica frase que nos dicen. Una vez en un municipio no hubo manera que la escuela en concreto entrara hasta que no se había hecho de todo (...) Qué ha pasado aquí en educación? Estamos hablando de corresponsabilidad de los profesionales. Cuando algún médico no se ha puesto en el tema, entonces, eso se debe trabajar. Y Cuando en algún lugar te dicen: no, toda la escuela no. Qué quiere decir que toda la escuela no? Claro que no, pero si una nena te dice que se va de viaje y que le da miedo porque le han explicado cosas la familia y alguna prima también le ha dicho qué es lo que pasa... entonces eso, evidentemente, se debe trabajar. Trabajar quiere decir que has de poner una alerta y hablar con otros profesionales para trabajarlo desde pediatría o el médico de familia desde salud”. (19Im)

Finalmente, las personas entrevistadas que cuentan con una larga experiencia en la prevención de las MGF en Cataluña, de la Dirección general de Inmigración, del ámbito de salud y de la policía autonómica

(Mossos d'Esquadra), relataron como experiencia muy positiva el trabajo de sensibilización realizado durante el 2008 y 2009 con dos entidades del país de origen (Gamcotrap i Tostan) en diferentes poblaciones catalanas¹⁰:

“Se ha de hacer trabajo con las entidades que trabajar contra la mutilación en el territorio, que eso fue super interesate, liderado desde Inmigración y Salud. Vinieron dos entidades que trabajan en Gambia y en Senegal y estuvimos haciendo sesiones sobre los Derechos humanos, hombres y mujeres por separado, en todos los pueblos donde había población subsahariana. (...). Fue un cambio... Y muchos hombres después venían a darnos las gracias, que les habíamos abierto los ojos”. (8S)

Sin perjuicio de las valoraciones positivas sobre los protocolos, el listado de puntos débiles es extenso y muchas veces hacen referencia a la propia complejidad del fenómeno y al progresivo despliegue de los instrumentos de prevención. En este sentido, el primer punto débil que nos han transmitido, tiene que ver con el desarrollo desigual del protocolo, dependiendo de los territorios, de la diferencia en los esfuerzos puestos en las tareas preventivas dependiendo de la frecuencia de casos, de la población de riesgo residente en la zona y de la motivación de los y las profesionales implicados:

“hay territorios más sensibilizados y destinan más tiempo y recursos y encuentran más casos. En cambio hay otros territorios donde se encuentran pocos y se tiende a pensar que hay pocos, pero normalmente, es que se minimiza la importancia del fenómeno y sólo se detectan unos pocos casos, el resto pasan desapercibidos”. (15Int)

“En Gerona se está trabajando bastante, en toda la parte de Salt, toda la zona aquella, se está trabajando bastante, porque es cierto que también hay bastante más inmigración. Aquí [a Granollers] todo y que hay, porque en toda la zona del Maresme, hay inmigración, lo que es

¹⁰De acuerdo con el relato de los hechos, interpretamos que las tres entrevistas se refieren al mismo acontecimiento.

en los ambulatorios, en los CAPS.... bueno, realmente, no se está poniendo en marcha". (10S)

"Tarragona es de los lugares que no se ha creado aún [las mesas de coordinación], se crea de aquí a un mes [en abril de 2011], además, allá está costando. También lo tenemos que poder decir. Pero también es verdad que en Tarragona, hasta ahora, podías decir, con datos estadísticos y colectivo de riesgo, porque son wolof, no era tan urgente, si lo quisiéramos decir así...". (19Im)

En esta línea, una debilidad generalizada comentada casi por todas las personas entrevistadas, es el poco conocimiento de los protocolos y del fenómeno por parte de algunos profesionales, en algunos territorios (especialmente en aquellos que no pertenecen a las comarcas de Gerona que, como hemos dicho anteriormente, son donde más y por más tiempo se ha trabajado en esta área):

"lo que están haciendo [en Badalona] para los ambulatorios del ICS [Institut Català de la Salut] es presentar la [la carta de compromiso de no mutilación] porque aunque sean del ICS, la gente del ICS, no toda conoce todo esto, estos materiales (...) Muy poca gente conocía este tema, la MGF que estuviera en los protocolos" (11S)

"Una de las dificultades que hemos tenido es trasladar todo esto desde los Departamentos específicos a todos los profesionales. Esto es lo de siempre: explicar las informaciones, que arribe, que nosequé... Y siempre habrá alguien que te diga: "no tengo información, no sé qué hacer". También es verdad que la gente se pone cuando se encuentra con el problema y que el sentido común en mucha gente le haga llamar al lugar que toca". (19Im)

"Parece mentira que en la época que estamos siempre tenías la duda de si [la información] llegaba o no a la gente. (...) Pero tenías la duda, ibas a un territorio: "escucha, aquello que enviamos?" Y había quiénes decían: "ostras, pues no". Y se queda allá en una mesa".(18J)

Desde la Dirección General de Inmigració de la Generalitat se tiene consciencia de estas debilidades, pero también de las limitaciones de la actuación de este organismo:

“se ha hecho formación en los diferentes ámbitos? No toda la que quisiéramos. Se han hecho jornadas. Desde Sanidad, se ha hecho más formación y también es un tema que si no hay demandada tampoco. Hemos estado proactivos, pero también tenemos el dinero que tenemos. A medida que van saliendo las mesas es cuando se aprovecha para hacer una explicación formativa en este sentido o hacer una pequeña jornada de profesionales a través del Institut Català de la Salut o a través de otros ámbitos.” (19Im)

Para hacer frente a esta falta de conocimiento del fenómeno y de los instrumentos de prevención por parte de algunos profesionales, desde el Circuito de atención a la violencia de género de Barcelona, se ha establecido una estructura con la finalidad de evitar este problema:

“Es un espacio de consulta y asesoramiento mutuo. Las mujeres en Barcelona tienen una red segura. (...) El circuito es una red de profesionales vinculados personalmente, por teléfono y con una base de datos en Internet”. (20V)

Otro punto débil en la prevención de las MGF es que a pesar de la difusión de la información, de la elaboración de materiales específicos y de las formaciones a profesionales de diferentes ámbitos, algunos testimonios expresan que, en definitiva, el hecho de que el trabajo tenga efecto acaba dependiendo de la motivación e implicación personal de quien lo realiza:

“Teóricamente, están todos formados, pero no todos están motivados (...). Hay gente que sólo hace el trabajo justo que se le pide y otros que se implican mucho más. Legalmente, están obligados a implicarse. Tienes la obligación de proteger aquella nena. Si tú tienes conocimiento de que esta menor marcha y no haces nada para protegerla, para asegurarte de que no se le practicará la mutilación, te puedes

encontrar que algún día, algún juez te juzgue a ti, aparte de a los padres.” (8S)

“a veces por desgracia no depende tanto de que existan espacios de trabajo sino que depende de las personas que participan. Lo que nosotras hemos podido hacer ha sido estandarizar, hacer un protocolo muy claro sobre lo que hay que hacer y lo que no, para que todos puedan tener una pauta”. (15Int)

“deben estar convencidas de que lo han de hacer. Porque esto es “gratis”. Aparte del trabajo que cada uno tiene, te debes reunir, has de elaborar los protocolos... da trabajo... En Gerona había gente muy convencida, muy motivada, responsables de estas instituciones”. (18J)

Las deficiencias en la implementación de los protocolos y la diferente implicación del personal acaba causando algunos problemas, entre ellos, el de actuar a último momento:

“A veces, se ha corrido a última hora. Esto es porque falta mucho más trabajo de prevención. Nos hemos encontrado algún caso que le retiraron el pasaporte a la niña cuando en realidad, nosotros ya habíamos trabajado con esta niña, y tanto yo como mi compañera, como educadora social, (...) habíamos hecho mucho trabajo y sabíamos que aquel padre no iba a mutilar a su hija. Pero claro, una trabajadora social, se enteró por el colegio a última hora y ... no estaba bien coordinado, no se hizo el trabajo y le retiraron el pasaporte y claro, este padre, no iba a mutilar a su hija y además nosotras dijimos: “es que hemos trabajado”. Yo les dije que estaba segura de que no iba a mutilar a su hija. (...) Esto crea desconfianza y mal rollo. Además no era problema de idioma, el padre hablaba bien el catalán, el castellano, todo, y realmente, pasó así por falta de prevención, por falta de contacto con las familias. Porque si tu conoces un poco bien la familia y tienes algún contacto con la familia, estos errores, no pasan. Tu puedes detectar... aunque no seas pediatra, puedes detectar en qué familia hay más riesgo que otra”. (1E)

“En un caso que finalmente no fue de riesgo, pero no se puede saber antes? Porque la mesa no había hecho un trabajo previo con la familia? Las alarmas saltaron cuando hubo un viaje. El simple hecho de ser africano y querer hacer un viaje no define una situación de riesgo. Debe haber más elementos. En este caso, se hizo una intervención telefónica para advertirles de que debían regresar las niñas íntegras... El juez no podía retirar el pasaporte por falta de indicios. Este caso salió por salud e hizo saltar la alarma, pero claro, no había suficientes indicios. No estaba suficientemente estudiado. No se había hablado con ellas desde salud y se encontraron haciéndolo desde la policía y a último momento.” (16Int)

Por lo que respecta a la retirada de pasaporte de las niñas, la persona de la policía entrevistada afirma que con tal de prevenir, es preferible anticiparse lo suficiente a los hechos:

“Es mejor retirar pasaportes a tiempo, y que la gente si quiere viajar en algún punto, haya de luchar para recuperar los pasaportes y nos aseguremos que conocen las consecuencias si realizan determinada práctica.” (16Int)

Según el caso que nos relató una profesional del ámbito sanitario, podría suceder que se tomen medidas precautorias una vez que se activa la alarma de riesgo de mutilación (cosa que sucede, muchas veces, ante la inminencia de un viaje), sin haberse realizado un trabajo previo (preventivo) con la familia y tampoco un trabajo inmediatamente posterior. En este tipo de casos, como comentaba la persona de referencia, la urgencia de la intervención, sumada a la gravedad de la medida (la prohibición de salida del país) y a la falta de un trabajo preventivo consiguiente, pueden dificultar el trabajo con la familia:

“en el 2008 le retiraron el pasaporte. Entonces, en aquella familia, se retiró el pasaporte y nadie volvió a trabajar con ella en dos años, punto. Entonces, claro, y había un poco de resistencia. Una vez se ha pasado por todo eso, después es más complicado trabajarlo, pese a que la mujer nos recibió muy bien”. (11S)

Y esta situación se debe, según nos comentaba otra de las expertas entrevistadas, a que existen dos líneas de actuación, una preventiva y otra reactiva, producto de una “*aplicación perversa*” de los protocolos:

“... se saltan el protocolo y acaban haciendo la prevención los Mossos d’Esquadra ¿no? Entonces aquí empieza, digamos, a haber una bifurcación de caminos, un trabajo de investigación serio, que promueve la formación para la prevención desde atención primaria y salud, trabajo social y educación, y la otra que es una línea mucho más... mucho más dura ¿no?” (21Edu).

En definitiva, según esta opinión, el trabajo preventivo no se está haciendo como es debido:

“Si este camino falla, porque el profesional no ha podido hacer un trabajo de prevención, porque a esta familia pues, nunca la han abordado, porque... bueno, ahí están los Mossos, ahí está la Policía, es que no es que hay dos caminos, hay un camino, nosotros aportamos una parte importante, que es todo el camino del conocimiento y de la formación para la prevención, la parte de la prevención que hacen los profesionales ¿sabes? Es como que hay tres trozos, digamos, y el último que es éste, bueno, pues... ¿qué es lo que hacen? Que se saltan todo esto y quienes hacen prevención son los Mossos, entonces ellos son los apalabran a los inspectores de los colegios... claro, cuando hay un caso, o la niña en el recreo comenta que se va a Senegal, pues llaman directamente a los Mossos, entonces, todo este camino no se ha hecho”.

“... el balance es que se podría haber hecho mucho más trabajo de prevención y que las instituciones tendrían que invertir mucho más en hacer formación a sus profesionales, por lo menos de atención primaria, trabajo social, educación y salud. Son los tres ámbitos privilegiados porque ya hay un contacto con las familias, o sea, tú no irrumpes en la vida de una familia tocando la puerta pidiendo un pasaporte. Esto de interlocutor de la comunidad... conmigo no interlocuta un policía, conmigo interlocuta la maestra de mis hijos, la

enfermera, esta es la gente que interlocuta conmigo y a la que yo voy a escuchar... eso por un lado. Y por otro lado, yo pienso que... hay esa mirada perversa, de que son personas inintegrables, incapaces de comprender una nueva realidad... No son los mismos que en África..." (21Edu).

Otro punto débil asociado a este tipo de situaciones, es que los jueces y las juezas resuelvan medidas cautelares de gran impacto sobre las familias sin contar con suficientes elementos de decisión o conocimiento sobre el tema. En la práctica, y según algunos testimonios, esto hace que las autoridades judiciales tomen (o intenten tomar) sus decisiones basándose por completo en los criterios de otros profesionales, más que en los propios. Así lo comentaban algunas de nuestras informantes, haciendo referencia a casos de su conocimiento o en los cuales habían intervenido:

"El juez le dijo claro a la trabajadora social con una pregunta muy directa: "tu crees que no le harán la MGF?" Y ella dijo: "yo esto no te lo puedo decir, yo como profesional te puedo decir que lo que veo, la familia en ningún momento ha ocultado el viaje, han ido a todos los controles pediátricos, todas las vacunas al día, revisiones del nene sano, la nena había pedido los deberes y por eso en la escuela se habían enterado de que se iban de viaje, la madre ha comentado que estaba en contra de esta práctica, y yo no sé, té eres el juez, pero..." El juez de este tema no sabe y le pasa la pelota al profesional y el profesional se encuentra en un dilema... no es agradable para los profesionales pasar por esto".(11S)

"Yo tengo una familia que había firmado el documento y no marcharon porque a mi, aquel padre no me pareció creíble. Se contradecía constantemente. Si tú no lo ves claro, tú habls con el juez, y el juez retira el pasaporte. Y esta familia, tiene retirado el pasaporte hasta que la nena tenga 18 años. En aquel momento se le dará el pasaporte a la nena". (S8)

Así también lo corrobora el juez entrevistado:

“se confía mucho en el criterio de los profesionales. El juez no puede saberlo. Al juez le va la de la asociación de vecinos, la mediadora cultural, los Mossos d'Esquadra (policía) que han hablado con la familia, le va el maestro -si da tiempo, porque a veces no da tiempo, has de ir más rápido. El director de la escuela dice: "esta nena la tenemos en la escuela y hemos notado un comportamiento..." (...) Claro, no tienes tiempo de... Lo único que haces es: de momento, lo paro. De momento, que no salgan. Después ya hablaré con los padres, ya veré... (...) Se continúa con los padres que normalmente se echan atrás y se acaba archivando. (18J)

La falta de criterios propios para actuar por parte de algunos profesionales es referenciada por una de las entrevistadas con relación al abogado que debía representar la familia sobre la que se estaba decidiendo si se retiraba o no el pasaporte a una nena, en el caso citado más arriba, el cual mostró una gran falta de conocimiento y de sensibilidad sobre el tema:

“Y también hubo una mala praxis en el tema de los abogas que intervinieron con esta familia. Por los comentarios que hicieror: "yo no los defenderé si están de acuerdo con esta práctica" y ni siquiera le pidieron si estaban a favor o en contra. O sea, no hablaron con la familia, se pusieron en otra mesa, el abogado de oficio (...) sólo porque sean de este país, ya están super señalados”. (11S)

Si bien los casos de sospecha acaban con la retirada del pasaporte por orden judicial, tal y como afirman diferentes personas entrevistadas, por lo general, los procedimientos después se archivan. De hecho, en Cataluña no se ha llegado a celebrar ningún juicio por un delito de MGF. Para la representante de Mossos d'Esquadra que entrevistamos, esto podría suponer un punto débil en el trabajo que se está desarrollando para prevenir las MGF:

“Otra cosas cosa es que se haya aplicado o no la ley, y que eso haya relajado grupos de población que saben que hay una lei y un protocolo yí que saben que nos colgamos medallas porque hacemos cosas y a la hora de la verdad no hay ningún caso judicial y que las nenas que

están mutiladas, pues lo están. A partir del 2007 está el cambio normativo total y desde el 2005 y hasta ahora, el 2011, no ha habido ninguna judicialización ni en Cataluña ni en el Estado español y nenas mutiladas hay. Eso es contraproducente porque si hay unas leyes se han de hacer cumplir” (16Int)

Fuera del ámbito judicial, los profesionales se encuentran con otros puntos débiles relacionados con las dificultades para registrar los datos. Uno de ellos, está relacionado con los obstáculos que supone la necesaria confidencialidad de los datos personales:

“Las dificultades que tenemos es el registro de datos. Un poco como en los años 80 el tema del SIDA, cómo se registraba un tema de confidencialidad de datos, pero como se podía también trasladar. En aquel momento era, entre comillas, más fácil, porque aunque estaba el tema de la intimidación estamos hablando desde el ámbito médico y todos son médicos y tal. Aquí, hay otros profesionales, además se ha de ir con cuidado”. (19Im)

La falta de datos dificulta el seguimiento de los casos de las niñas que se quedan en el país de origen después de un viaje, que no vuelven a Cataluña:

“ahora nos estamos encontrando que... no tenemos datos porque cuando no vuelves, no vuelves. Pero hay nenas de 13, 14, 15, 16 años que no vuelven. Se van de viaje un día, no para mutilarlas, que también, pero que no vuelven porque se quedan allá... Y son nenas catalanas que sólo parlan catalán y fula y castellano, nenas de Olot (E: que se han socializado aquí) que las sacas de todo su ámbito están allá, como estarán en todos sentidos, no? Hay todo esto atrás y esta es una dificultad. Debemos trabajar mucho”. (19Im)

También sabemos del seguimiento que hemos hecho de casos, que ha habido casos que parecían convencidos y tal, pero la nena no ha vuelto. Entonces, no sabemos que ha pasado, no nos engañemos. Pero esto con la Rosa Negre [responsable del Cos de Mossos d'Esquadra en la materia] cada año, hacíamos el repaso. Había unos 50 o 60 casos de

seguimiento cada año. Y de estos, la mayoría se reconducían bien".
(18J)

La falta de elementos para afirmar que aquellas nenas que no han vuelto de su país de origen (o del de sus familias, si habían nacido aquí) han sido mutiladas o no, comporta uno de los puntos débiles más delicados de los protocolos y de todas las estrategias de prevención y da lugar a muchas sospechas. Una de las personas entrevistadas, explicaba, por ejemplo, y haciendo referencia a un caso en el que había trabajado con el padre de una niña que se resistía a la firma del documento de compromiso preventivo:

(...) si el firmaba [la carta de compromiso], obligábamos a la nena a quedarse en Gambia, decía: "porque mi hija, tiene pasaporte gambiano, no español. Si yo lo firmo, que le hagan pasaporte español." (...) Las leyes son así y no las podemos cambiar. Nos amenazaba con eso, diciendo: "claro, es gambiana y si yo decido que se queda allí, vosotros no la vais a poder venir a buscar." (11S)

Finalmente, el último punto débil que plantea el protocolo, de acuerdo con los resultados de las entrevistas, es el referente a la falta de implementación de medidas para la recuperación de las mujeres que han sufrido una MGF. En general, las profesionales de salud preguntadas por este aspecto en las entrevistas, a pesar de tratarse de personas muy implicadas y con mucho conocimiento sobre el fenómeno, no conocían ninguna medida dirigida específicamente a la recuperación física o psicológica de las niñas mutiladas. Así lo reconocían testimonios provenientes de diferentes ámbitos:

"una cosa que aún no hemos entrado son: otras consecuencias psicológicas, de cómo la nena se pone a los 16, 17, 18 años... con mujeres que han de tener los hijos, cómo se trabaja todo eso? Al hacer este trabajo transversal con las comunidades en el 2008-2009 salieron muchas cosas que desconocíamos. Cosas de cómo reconstruir o cómo abrir...(...). Por tanto, hay mucho trabajo a hacer". (19Im)

“La parte que queda más “colgada” es la de la recuperación de la salud psicológica y física de estas menores. Por ejemplo, el Dr. Barri, de la Clínica Deixeus, hace reconstrucciones genitales. Ahora tiene una subvención para hacer 30 más. Pero cuantas mujeres han sido informadas de que pueden hacer estos procesos de reconstrucción o tienen espacios de soporte y de ayuda? (...). Se ha hecho mucho trabajo en la recuperación física, aunque no todos los casos son tratables. Pero psicológicamente, sí que se podría tratar todos, y son muy pocas las que consiguen alguna ayuda”. (16Int).

“Yo pienso que no se está trabajando a nivel psicológico, por ejemplo, para dar apoyo a niñas y que sabemos, que sabemos que han venido mutiladas de allí (E. “El post-mutilación”). El post-mutilación, o sea, todo esto de la reconstrucción sí, vale, pero no es para todo el mundo ni todo el mundo va a acceder a este tipo de intervención. Yo creo que además es el apoyo psicológico, pienso que ahora, por los mapas de las mutilaciones que hemos estado haciendo, ahora empezará el boom de las adolescentes que han nacido aquí o que han venido aquí de muy pequeñas y que van a encontrar que... bueno, que no son como las otras niñas, no? Son negras, son pobres, los padres no hablan... no sé qué, no sé qué, y encima, ¡mutiladas! Bueno, alguien tiene que trabajar estos aspectos, ¿no? O sea, pienso que es un reto importante el poder trabajar con estas niñas adolescentes que están descubriendo su sexualidad, que están entrando en relaciones sexuales y que se van a encontrar diferentes, o sea, más diferentes todavía de lo que ya se sienten...” (21Edu).

V.1.5. Demandas

Las demandas de las personas entrevistadas son diversas. La más generalizada es la necesidad de mejorar la información, la divulgación, la sensibilización y la formación, dirigida tanto a las familias potencialmente practicantes como a los y las profesionales. Como decía una de las comadronas, lo más importante, es "hablar mucho y que la gente sepa, y hacer muchas campañas a nivel local y a nivel de todo" (9S). También hemos encontrado demandas específicas relativas a la mejora en los datos y registros de los casos; respecto a la

necesidad de servicios de soporte en la recuperación de mujeres con MGF consumadas; y como demandas más concretas, las expresadas por diferentes profesionales del ámbito de la salud, respecto de incluir algunos preceptos en sus protocolos de actuación específicos y en las historias médicas, para mejorar la prevención.

La presidenta de la asociación Jokkere Endam reclama, sobre todo, más trabajo con las mujeres y las familias:

“falta mucha información. Las mujeres, cuando tú hablas con ellas... como muchas veces trabajamos el tema de las mutilaciones, les explicamos sobre todo las consecuencias, médicas, físicas y psíquicas que tienen las mutilaciones y que esto además está prohibido.(...) En los grupos que he ido trabajando, han acabado entendiendo que no se tiene que hacer la mutilación. (1E)

Sobre todo yo creo que... tendrían que invertir más y trabajar con las mujeres, en temas para mujeres, en definitiva por los derechos de las mujeres, en definitiva de las personas. (1E)

Y una de las comadronas coincide en este punto:

“creo que es necesario hacer una campaña. Primero, para que las familias se conciencien del problema, porque muchas veces ellos tienen problemas mucho mayores que esto... aunque a nosotros nos parezca mentira, ellos tienen otras prioridades. Prioridades legales, muchos están sin papeles, prioridades de vivienda, a veces están dos o tres familias agrupadas en un piso. Prioridades legales, en el sentido que ellos tienen hijas que han nacido aquí, pero tú sabes, que aunque nazcan aquí, la nacionalidad sigue siendo la de Gambia” (10S).

Desde la asociación Jokkere Endam se demanda específicamente que esta formación o divulgación dirigida a las familias no se realice sólo desde pediatría, en el momento en que se detecte un posible viaje sin antes. Y que la información la den los y las profesionales de la medicina, para que no deban ser las mediadoras o trabajadoras sociales las que acaben explicando las consecuencias de las MGF:

“creo que hay trabajos que los tendrían que hacer los de sanidad, no nosotros, las asociaciones... Por ejemplo, explicar las consecuencias de las mutilaciones, las enfermedades que puede traer...(...) Y muchas veces, pasa que el pediatra, lo explica a los padres que se van de viaje solo aquel día que lo tiene que firmar porque se ha enterado que se van de viaje.(...) Una trabajadora social no puede explicar las consecuencias de la mutilación de la mujer. Esto lo hace un médico y lo hace bien porque es su trabajo. Entonces, esta parte sí que la tendríamos que tratar más. (1E)

Por otro lado, también se reclama más formación dirigida a los y las profesionales de diferentes ámbitos, para asegurar que realizan correctamente la prevención. Este trabajo podría tomar la forma de campaña:

Yo creo, que los propios profesionales, somos unos grandes desconocedores (...) Creo que sería básico hacer campañas de divulgación y campañas de información y formación. De entrada, a los profesionales y cuando hablo de profesionales, hablo de todos los ámbitos: sanitario, social, educación... Hay muchísima gente que sabe lo que es la MGF y punto. No conocen nada más (...). Y se tendría que hacer más regular. De alguna manera como cuando se hizo lo del “Embaràs sense Fum”. Se empezaron a hacer cursos, y la gente iba, ¿por que no se hacen cursos? Se podrían hacer. (10S)

“Cabe que los mismos profesionales conozcan bien qué es el tema y que no tengan miedo de tratarlo”. (19Im)

Respecto del registro de datos, se pide que haya una base de datos con las personas en riesgo y un seguimiento de casos sistemático y estructurado:

“estaría muy bien poder tener una base de datos con las personas en riesgo. En qué momento haremos la retirada. De aquí a 10 años seguiremos trabajando en este tema?” (16Int)

“Éstas han marchado al extranjero y han vuelto... (...) Y esto es lo que hay que hacer. Seguramente con más medios. (...) Se debería organizar de manera más estructural, más pautada. Ahora se cuenta muy con la buena voluntad de la gente, pero la gente va cambiando.” (18J)

Otra demanda sería que se desarrollaran servicios de soporte psicológico para las mujeres que hayan sufrido una MGF:

“Que hayan buenos servicios de soporte de conciliación con el propio cuerpo, para ayudarlas a asumir la situación, reconstruir genitales... Pero para eso que no se puede arreglar, que haya soporte psicológico y entiendas por qué la comunidad te ha rechazado. Son: “ánimes perdidas”. En algunos casos, la desesperación de las víctimas y el resentimiento es muy grande. Quien se preocupa de ayudar y dar apoyo a las ya mutiladas, sobretudo a las más jóvenes y adolescentes? Qué hacen y qué pueden hacer desde salud para estas mujeres? Poder explicarles lo que les pasa, qué pueden hacer, cómo pueden afrontarlo...” (16Int)

Y finalmente, sobre las demandas específicas dentro del ámbito de la salud, las profesionales entrevistadas apuntan una serie de mejoras concretas que se podrían incorporar en las historias médicas o en protocolos de actuación que facilitarían la prevención:

“Lo que nosotras [las comadronas] hacemos es la detección: mujer que está mutilada y lleva una nena, nos ponemos en contacto con el pediatría y la enfermera de pediatría. Un problema que tenemos es que no hay una relación de la historia de la madre con la de la hija. Si tu pudieras poner una alerta en la historia de la madre: “ojo, que cuando la nena haya nacido, ojo! porque hay un riesgo de esto, porque la madre lo está.” No podemos (...) porque la nena, aún no tiene historia, hasta que no nazca no tiene historia propia, y no va unida a la de la madre, así que hemos de esperar que nazca”.(9S)

[Dentro del apartado que hace referencia al nene inmigrante del "Protocolo de Actividades Preventivas en Edad Pediátrica"] sale: "exploración física" y pone: "mirar si tiene hecha la MGF". Que aquí,

para mi, falta un asterisco que ponga: "y si no la tiene hecha, hacer prevención". No, no lo pone. Has de ir unas páginas más atrás, que pone: "educación sanitaria" y allá pone: "profilaxis de la Mutilación genital" y te envía a una página web que bueno (...) es un poco larga esta página y cuesta de encontrar y te deriva a la guía, aquella del ICS (Institut Català de la Salut) que hizo el grupo, la verde, que es el Manual para Profesionales, del 2004". (11S)

"esta nena tiene 8 años, ha nacido aquí, ha estado 8 años viniendo a todas las revisiones y sí hay un protocolo de pediatría que habla de este tema, nadie la ha podido explorar con la familia? No a la primera visita, pero ya cuando llevas unas cuantas, has tenido 8 años! Si no tiene hecha la mutilación -que es el que te decía que faltaba aquel asterisco- haz educación para la salud en este tema, explora en la madre, tú que como pediatra, tienes una confianza de poder ver esta familia como se posiciona. Y si se posiciona a favor, tener tiempo de trabajarlo." (11S)

V.2. Los matrimonios forzados (MF).

V.2.1. Conocimiento del fenómeno

En Cataluña viven muchas comunidades donde el MF es una práctica tradicional que pervive, a pesar de que con diferente intensidad, en sus sociedades de origen. El hecho de la migración y el establecimiento de las familias en Cataluña ha hecho que en ocasiones esta tradición se acabe abandonado o bien que perdure aunque generalmente cambiando sus características.

Para la sociedad catalana, como afirma una de las personas entrevistadas:

Es un fenómeno muy desconocido (...) Todo el mundo piensa que el MF no pasa en nuestro país. Se tiende a pensar que pasa a otros lugares, pero aquí no. (15 Int)

En cambio, a partir de los relatos realizados por las personas entrevistadas sobre la realidad de este fenómeno en Cataluña, podemos extraer que los MF sí que son presentes a nuestro país, afectan a algunas mujeres que pertenecen a algunos colectivos minoritarios y tienen diferentes implicaciones dependiente del contexto cultural y la pervivencia de ciertas tradiciones en las diferentes comunidades y familias. Quien mejor puede aportar una visión del fenómeno son las propias comunidades donde tradicionalmente se han practicado los MF.

Para conocer las características y posibilidades de que se produzcan MF hay que hacer una mirada a la realidad de las diferentes comunidades y países de origen.

Desde una de las entidades sociales entrevistadas se nos transmite una gran preocupación por la frecuencia de estos tipos de matrimonios entre la comunidad senegalesa residente en Cataluña.

Respecto a las mujeres subsaharianas que viven en Cataluña, algunas de ellas hoy madres de chicas con edad de casarse (según la tradición de su lugar de origen), que según nos informa, la mayoría han venido reagrupadas, afirma:

Muchas de las mujeres estas no se casaron enamoradas. Los matrimonios forzados pueden ser cuando se menor o mayor de edad, pero todos sueño forzados. Lo que pasa es que cuando eras mayor de edad está escrito que puedes decidir, pero de las dos maneras sueño forzados. Y muchas de las madres han sufrido matrimonios forzados. (1 E)

El año 2010 la Fundació Àmbit Dona realizó un trabajo de investigación-acción sobre mujeres nigerianas en contextos de violencia, donde detectaron casos muy complejos de MF, como por ejemplo, el que nos relatan de la siguiente manera:

“En el grupo de mujeres nigerianas, algunas chicas, o sea el caso típico de matrimonio forzado es: familia con muchos hijos, de varias mujeres

quizás. Entonces, si uno de los hijos está enfermo y lo tienen que llevar al hospital que es muy caro allá, entonces un hombre se presenta y dice: "yo tengo tanto dinero". Entonces, el padre dice: "te daré esta hija o escoge entre una de mis hijas y te lo llevas y me pagues este dinero y tal". Entonces la hija acaba casada con un tío de 20 años o más que ella, que tiene más mujeres y que tiene hijos de la misma edad que ella. Ella no sabe si tiene que jugar con los hijos o qué pasa con el hombre este... De estos tenemos varios casos. (6 E)

En referencia a Marruecos, una mediadora de una entidad social nos hace las siguientes consideraciones:

"yo no generalizaría, el tema de los MF porque ni en el propio Marruecos, se da. Es un tema cultural de otras décadas, otros tiempos, que se daba en contextos más rurales. Y esto sí, yo tengo muchos primos casados entre ellos, por un tema más de tierras... y porque es así... Y además, ningún problema psicológico, ni social entre las familias. Lo tienen claro. Es más, si rompes tú la dinámica, tendrían el problema, porque lo normal y natural, era eso. Pero ahora, es mucho más diferente. (3 E).

El caso de la comunidad paquistaní es diferente. Según nos explicó una de las personas entrevistadas que tiene un gran conocimiento sobre esta comunidad, en general, se trata de un colectivo muy tradicional que mantiene fuertes vínculos con la sociedad de origen. De acuerdo con la tradición, la religión y los roles asignados al hombre y la mujer, los matrimonios son casi siempre organizados por las familias sin tener en cuenta la voluntad de los contrayentes (dicho con sus palabras): *"propios deseos, no se pueden contar, es parte de educación"* que normalmente confiarán en el buen criterio de sus progenitores y estarán conformes con la elección puesto que se asume que hace falta *"respetar a los mayores, respetar tradición y respetar a todos los que están en tu entorno"*(2 E).

Las mujeres de esta comunidad están educadas y socializadas por estos tipos de "relaciones/pactos" familiares/matrimoniales, por lo tanto, no acostumbra a ser una experiencia problematizada mientras viven en el

contexto de la sociedad de origen. De hecho el matrimonio en sí, es sólo un elemento más de la sumisión y restricciones de derechos a las que en gran medida están sometidas las mujeres.

Seguramente [el MF], irá bien, porque no hay otra opción, porque no hay bares, no hay restaurantes, no salan, no van cine, entonces, si no organizan matrimonio los padres, todo lo mundo estará sin casarse. Son ciertas cosas de cultura que son necesarios. Funcionan así (2 E).

Pero cuando la persona no acepta este tipo de imposiciones, a pesar de que se trate de un contexto diferente al del país de origen como el que supone el establecimiento de las familias en Cataluña derivado del hecho migratorio, las mujeres son sometidas a una fuerte sanción social, que en ocasiones pueden suponer consecuencias muy graves:

“Entonces si cualquier chica se elije un novio o no elije pero no quiere casarse con el novio de Pakistán, entonces a partir de allí, empieza maltrato. Pero a veces, consigue ayuda de la madre, pero madre no le ayuda miedo ayudar a su hija, le ayuda porque quiere que su hija se caso cono su sobrino, en vez de casarse con sobrino de marido”. (2 E)

“Hay chicas que escaparon de casa porque estaban enamoradas de chicos de otra religión, también hay casos, pero ahí se piensa que... (...) todo culpa de la madre que no ha podido controlar a una hija, para que no esté descontrolada” (2E)

En ocasiones, puede ser que cuando estos tipos de pactos matrimoniales se den en el contexto migratorio que viven las familias (en este caso paquistaníes), las "relaciones" familiares/matrimoniales se entrecruzan con los requisitos de las políticas migratorias y acaben produciendo situaciones muy complejas. En un contexto internacional donde las políticas migratorias cada vez son más restrictivas, y por lo tanto la única manera de migrar legalmente es mediante la contratación en origen (con ciertas restricciones) o la reagrupación familiar, los matrimonios con personas con permiso de residencia

permanente se pueden convertir en una vía muy factible para facilitar las migraciones legales en Europa. Las consecuencias de esta práctica es la instrumentalización de los matrimonios, y a menudo, de las mujeres, que se convierten en un medio para permitir la continuidad de cadenas migratorias transnacionales de algunas familias.

Según las entrevistas realizadas, entre la comunidad gitana, en ocasiones, también se pueden llegar a dar un matrimonio forzado. En este caso tenemos que remarcar muy especialmente la diversidad de las personas que forman parte de este colectivo. En cuanto a la población gitana autóctona, como se indica desde una entidad social, los matrimonios forzados no se dan, pero algunos educadores sí que han detectado casos en familias de gitanos del Este.

En la comunidad gitana los matrimonios tienen algunas características diferentes que en la sociedad mayoritaria que hay que tener en cuenta para entender el contexto:

“Una de las bases comunes [entre gitanos de aquí y del Este] es: matrimonios muy precoces o prematuros en comparación con la sociedad mayoritaria. En la mayoría de los casos de las familias rumanas es todavía mucho más precoz que con las gitanas de aquí. También hay una asimetría de roles y poderes dentro de la pareja mucho más, como toda sociedad patriarcal, pero en estos caso, de una manera mucho más evidente y flagrante. Otra de las similitudes es que en diferentes formas en el nivel de concreción, pero continúa siendo importante, como casi todo cuando hablas de familias gitanas, toda la familia extensa, los suegros, que juegan un papel clave en esta unión. No es únicamente la pareja que decide casarse”. (5 E)

En este caso, también hay que tener en cuenta la movilidad transnacional de las familias gitanas de los países del Este.

Una de las personas entrevistadas, que tiene experiencia en programas con gitanos y gitanas del Este, nos ha relatado algunos casos de matrimonios forzados muy duros en algunas familias rumanas, que

tenemos que entender como situaciones excepcionales, pero no por eso menos preocupantes.

En referencia al Grupo 2 de las entrevistas realizadas, hay que destacar que desde el Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña, también se tiene un conocimiento bastante amplio de la realidad del fenómeno de los MF. El Departamento de Interior de la Administración Catalana ha sido pionero elaborando una Orden de Servicio para a la prevención y atención policial de los MF. Por este motivo, este departamento hizo un especial esfuerzo al recoger los casos que habían tenido los últimos años para tratar de conocer las pautas de este fenómeno.

“a lo largo de los dos últimos años, del 2007 al 2009, hemos recabado información sobre dieciséis casos de MF a nivel policial. No son muchos, pero vamos a ver. A partir de la presentación de este procedimiento, el julio del 2009, hasta diciembre (seis meses) ya hubo trece casos. Y este año (2010), estos tres trimestres, traemos doce (...) Y de estas doce que ha habido este año, por ejemplo, seis mayores y seis menores de edad” (14 Int)

Desde el Circuito de Atención a la violencia de Género de la ciudad de Barcelona afirman, en consonancia con los datos aportados por los Mossos d'Esquadra, que el número de casos registrados el último año en Cataluña son muy pocos y que acostumbran a llegar vinculados a otras violencias, que son las que las ocupan principalmente:

“Más de los registrados seguro pero aún así, pocos. Los casos de matrimonios forzados suelen llegar vinculados con otras violencias, pero por sí mismos ninguno” (20 V).

Los conocimientos sobre la realidad de los MF en Cataluña que nos han transmitido las personas entrevistadas del Departamento de Interior y del cuerpo de Mossos d'Esquadra se complementan adecuadamente con las explicaciones que nos han dado las personas que hablaban desde las comunidades:

“En cuanto a qué comunidades se produce más, por ejemplo, en Girona eran gambianos y senegaleses, pero en Barcelona hay muchas comunidades que no tienen nada de contacto con la policía y es muy difícil detectar los casos”. (15 Int)

“Barcelona tiene una comunidad que vienen de lugares donde practican. Hay una comunidad muy grande de personas que vienen de Pakistán. (...) Hay una asociación que (...) ha tenido que acoger a mujeres que han esta víctimas de matrimonio forzado (...) pero las propias comunidades de personas de estos lugares, institucionalmente todavía no lo han reconocido. En Cataluña, según qué lugares tenemos comunidades marroquíes muy importantes. Y a nivel institucional (...) más bien me han llegado mensajes de que esto no se practica, y en cambio cuando miras los casos que hemos tenido, claro, es proporcional. O sea, si hay una región policial que hay muchas personas marroquíes hay un porcentaje de chicas víctimas de matrimonio forzado, y es así, y está localizado. También hemos tenido algún caso de etnia gitana, que también tenemos que tener mucho cuidado de cómo lo decimos. A nivel institucional, sí que han venido a decir que no se practica (...) Pero la etnia gitana es muy compleja y muy variada y diversa y tiene diferentes procedencias. Es decir, no podemos estigmatizar (...) pero está, y a nivel institucional (...) no reconocen que esto existe todavía”. (14 Int)

Y también sobre las diferencias en cuanto a la situación de las jóvenes que viven en Cataluña y que se encuentran ante la imposición de un matrimonio no escogido:

“Hay estrategias culturales muy diferentes a la hora de hacer frente al MF. Las chicas gambianas o senegalesas no viven igual el matrimonio forzado que una chica hindú. Las gambianas o senegalesas han hecho un proceso de escolarización aquí y las hindúes lo han estado en muchos menos casos. Ante un matrimonio forzado las africanas tienen referentes mucho más positivos contra la mutilación y matrimonio forzado. En los colectivos hindúes cuesta mucho encontrar estos referentes. También con las mujeres paquistaníes... Son comunidades todavía muy cerradas (...)

“Ellas quieren casarse, pero no con la persona que los ha elegido la familia. Ellas, de muy jovencitas, y si tienen un noviete de aquí, tienen relaciones sexuales porque saben que si la familia sabe que han tenido relaciones con una otro persona o si se quedan embarazadas se las rechazará y la familia tendrá que claudicar. Así se dan muchos embarazos adolescentes entre chicas de estos otros orígenes. Esto pasa mucho entre chicas nigerianas”. (15 Int)

Los casos llegan al conocimiento de los Mossos d'Esquadra de varias formas:

“nos han llegado más a través de operadores del ámbito social que a través de las propias víctimas. La mayoría salen de servicios sociales y alguna de educación. También hay gente que se ha acercado a comisaría, pero por casos de maltrato, no por matrimonio forzado. El conocimiento del matrimonio forzado viene por una denuncia por violencia de género. Es decir, detectamos los matrimonios forzados ya consumados porque se ha producido un delito asociado. O ha habido violencia o coacciones para forzar el matrimonio o ha habido violencia de género en el marco de un matrimonio forzado”. (16 Int)

V.2.2. Conocimiento de los instrumentos.

Como se ha mencionado en el apartado anterior el Departamento de Interior ha sido pionero al desarrollar un instrumento, para hacer frente a los MF. Se trata del Procedimiento de Atención y Prevención Policial de Matrimonios Forzados, presentado en 2009 como parte de las actuaciones estratégicas en el marco de la Seguridad Pública para el abordaje de la violencia machista.

En cuanto a los indicadores de riesgo para detectar casos:

“Los viajes son indicadores de riesgo, sobre todo si se dan antes y después de ramadán a los países de origen. Se consideran de riesgo. (...) Los veranos también son puntas de riesgo porque si hay un viaje

(...). Las casan en verano porque saben que el absentismo escolar es sospechoso. Es muy difícil de detectar cuando se da en vacaciones". (15 int)

"hay una serie de indicadores pero no están sistematizados todavía. Estamos con un trabajo muy incipiente". (14 Int)

Una vez los Mossos d'Esquadra conocen los casos:

"se trata de ver qué le pasa a la chica, que quiere hacer... A veces no quieren hacer nada pero lo importante es dejarlos la puerta abierta. (...) Intentar mantener el contacto con ellas sin agobiarla, pero dejando claro que si hay una situación de urgencia te puede encontrar enseguida. Establecemos algún tipo de contraseña entre las niñas y la policía para que no levanten sospechas. Se les dan estrategias: que escondan el pasaporte, quedar con ellas en otros lugares que no sean la comisaría. Hay toda la comunidad vigilando las niñas y hay que ser flexibles a lo que ellas necesitan para no ponerlas en riesgo. Ser por ellas una ayuda y no un problema más". (15 Int)

"es importantísimo estar muy coordinado con la DGAIA. Esto es fundamental. Lo importante es que a ellos les llegue el caso lo más rápido posible. Porque ellos ya tienen instrumentos legales para decir, esta niña nos la quedamos nosotros, nosotros le otorgaremos una guarda de hecho, le tramitaremos, si hace falta, la emancipación, depende de la situación. Esto son unos mecanismos que están en la ley por estos casos y por todos. Por cualquier adolescente desamparado. Lo importante es que ellos se enteren enseguida. Por eso en esta comisión hay la DGAIA y quien detecta un caso así, inmediatamente, la DGAIA interviene, sino, llaman, los informan y ya se hacen cargo ellos". (18J)

"Para proteger a mujeres adultas que dicen no, ha de haber denuncia, si no, no se puede hacer nada. No se los puede dar protección. Muchas no quieren denunciar porque se trata de la propia familia" (15 Int)

Además de la protección de las mujeres y niñas, en el marco de este instrumento también se realizan tareas de formación y sensibilización:

“Uno de los objetivos de nuestra unidad es también la sensibilización a nivel de la organización [de Mossos d'Esquadra] y con esto estamos también haciendo mucho trabajo, porque es básico que todas las comisarías reciban una cierta formación en estos temas. Tenemos que garantizar unos mínimos de formación: que el profesional aprenda a mirar lo que hay que mirar” (16 Int)

“Los operadores ahora estamos haciendo un trabajo con educación, que ya a inicios del 2000 hicimos con MGF que es a través del inspector de zona. Nos reunimos con los directores de primaria y/o secundaria para compartir experiencias” (16 Int)

Por otro lado, como estrategia de prevención se está tratando de que las diferentes mesas ya organizadas en varios municipios que actúan coordinando algunos servicios para la prevención de las MGF, también trabajen para prevención de los MF:

“En las mesas de mutilación se trabaja ahora porque incorporen el tema de matrimonios forzados. Desde el grupo de trabajo de Girona se propondrá y tendremos gente al territorio que desde el ámbito local no sólo mirará la mutilación sino que también tendrá que observar esto y que podamos, a partir de aquí, buscar estrategias para afrontarlo”. (16 Int)

V.2.3. Percepciones/opiniones

En este apartado recogemos diferentes percepciones y opiniones expresadas por las personas entrevistadas cuando han sido preguntadas sobre los MF. Primero, partimos de las diferentes concepciones sobre el rol de la mujer y del que se entiende como violencia hacia las mujeres en las comunidades, así como las diferentes percepciones sobre los matrimonios desde las diferentes culturas y tradiciones. Y después mostramos las voces de los profesionales y

operadores en cuanto a los aspectos sobre los que se tendría que prestar más atención y mejorar para prevenir y hacer frente a los MF.

El tipo de relaciones familiares y tradiciones que nos exponen las diferentes comunidades para contextualizar el significado de los matrimonios en las diferentes culturas, ponen sobre la mesa cuestiones más amplias respecto a los derechos de las mujeres y su rol en la familia y la sociedad que van más allá del hecho de los MF.

“Igual que vosotros (los payos) partimos de una población totalmente patriarcal, una cultura muy machista y una situación en que la mujer se valora por su sumisión. Ser sumisa es garantía de que serás buena mujer, buena esposa. Esto encara hoy se mantiene y se valora. No se valora que sea formada, con carrera universitaria. Se valora que sea muy decente, que esté bajo su pareja”. (4E)

“si miras bien la mujer inmigrante, sobre todo las subsaharianas, que sueño las que más tenemos aquí en Girona... tienen muchos problemas, más que las mujeres de aquí... Es una realidad que duele decirlo, pero se la realidad, que tienen muchos problemas”. (1E)

“violencia doméstica como se entiende aquí, no se entiende en Pakistán de la misma manera. Hay unas ciertas cosas que aquí se piensan como violencia doméstica, pero allí sueño ritos, cultural y cuestión de honor porque honor familiar se piensan o más o menos, respetan todos” (2E).

“sueño expectativas, de adolescente, de chicas, que a lo mejor, si que sueño complicados sus sueños... (...). Y a ti, a lo mejor te frustra y dices, bah! pues prefiero casarme, que estar mal como mis padres (...). Y entonces, claro, sí que te encuentras, pero yo diría, que no sueño forzosos... A lo mejor, sueño forzosos desde una perspectiva de aquí, cuando eras menor de edad, pero a lo mejor”. (3E)

“Cuando te han educado a que tú eres un todo, no puedes andar sola sin la familia”. (3E)

“Yo hace años que estoy diciendo: ‘hay que trabajar en los matrimonios forzados’ y nadie me hacía caso” (1E).

En cuanto al grupo de los profesionales. Desde el ámbito de la educación se opina sobre la carencia de formación del profesorado:

“a los profesores y tutores no nos forman ni preparan para detectar los posibles casos. Quizás también es que hay más intervención y preparación en institutos donde hay más incidencia de estos casos”. (12Edu)

“No me he encontrado nunca este caso, pero claro tampoco me he encontrado nunca en ningún instituto que se hablara de este tema, ni que hubiera ningún tipo de protocolo al respecto. Sí que he tenido niñas que a las vacaciones del verano vuelven a sus países y sí que estaban en edad de riesgo de casamiento” (13Edu)

Desde otros sectores se opina sobre las ventajas que aportaría la regulación y sanción de los MF para que pudieran ser perseguidos:

“a nivel penal no es delito que vayan allí a casarse. La legislación ayuda con su existencia a que la gente vaya viendo que aquello no es aceptable. La existencia de la ley ayuda. En el caso de matrimonios forzados no tenemos legislación”. (16Int)

“Por mi experiencia, entre los indios y los subsaharianos esto costará unos años a cambiarse. Y aquí acabaremos legislando el tema de los matrimonios forzados. Porque yo creo que tien de haber una legislación específica que quede clara. Y esto acabará saliendo, no sé cuándo. Yo tengo la esperanza que pasará esto y que además también [igual que en el caso de las MGF] será extraterritorialidad, porque no nos encontramos que en un viaje se las case. Una cosa traerá a lo otro”. (8S)

Y finalmente, recogemos las percepciones de los operadores entrevistados del ámbito de Interior en cuanto a las formas posibles de abordar los MF:

“Salud tiene un papel muy importante (...) Desde salud se puede hacer un trabajo sin entrar en juicios éticos o morales pidiendo que se alargue el momento del enlace hasta los 18 años para evitar que aquel cuerpo sufra un embarazo. Si lo alargas hasta los 18 puedes empezar a trabajar con la chica desde otra perspectiva”. (16Int)

“Es importante que los padres sepan que está prohibido y que hay una serie de operadores que lucharán para oponerse y evitar este matrimonio. Los casamientos no se pueden forzar o, cuando menos, la libertad del individuo ante la decisión”. (16Int)

“Va muy bien hacer charlas formativas. Las propias niñas empiezan a sentir que la familia se prepara: ahorrando, preparando un viaje para conocer alguien... Ellas implícitamente saben de qué va el tema... entonces pasa que la niña dice que no y empiezan con otras estrategias... “. (15Int)

V.2.4. Protocolos: puntos fuertes, puntos débiles.

Como hemos visto anteriormente el único instrumento específico desplegado por la Administración para prevenir y atender las personas que puedan sufrir un MF es la orden de servicios de los Mossos d'Esquadra por lo tanto, es casi sólo desde el ámbito de Interior que se pueden valorar sus puntos fuertes y sus puntos débiles.

Como puntos fuertes destacan el hecho que es un instrumento pionero y que ha servido para canalizar la existencia de casos que hasta el momento no habían salido a la luz:

“El de Matrimonio Forzado es pionero, pionero. No hay protocolo marco del gobierno. Hemos hecho a la inversa. Nosotros hemos hecho un protocolo policial para atender este fenómeno tan invisibilizado con las herramientas que tenemos y ahora el reto está con el resto de los departamentos a ver qué es el que se puede hacer. Sí que te puedo decir que a nivel de todo el estado español, somos los únicos que

estamos hablando de esto a nivel de poder público. Y a nivel policial, no hay nadie". (14 Int)

"Cuando hemos anunciado que tenemos el procedimiento, que los otros profesionales de la red han empezado a ver que esto: Ostras! la policía es consciente de que esto existe, no sabemos nada, nos llaman los profesionales, preguntan cómo pueden abordar algún tema, etc." (14 Int)

Así mismo, también reconocen que se encuentran en un momento muy inicial ante este fenómeno, que les queda mucho por trabajar para poder establecer un protocolo adecuado a la realidad y que los instrumentos con que cuentan hasta el momento tienen muchos puntos débiles:

"El problema nuestro es que no tenemos una casuística clara". (16 Int)

"El abanico de población es inmensamente más grande y por lo tanto más dispersión diferentes estrategias diferentes planteamientos". (16 Int)

"es un trabajo pendiente es identificar los indicadores que pueden ayudarte como profesional de la policía si hay un riesgo bajo, medio o alto". (14 Int)

"El que llega a los Mossos son las situaciones que ya han explotado o están a punto. Los indicadores los tenemos que ir desarrollando a medida que tengamos más casos de estudio. De momento todavía nos falta mucha información sobre muchos más casos para establecer una pauta". (16 Int)

"Muchos casos no llegan porque las comunidades están cerradas, no referentes en positivo, en los imaginarios de las chicas no hay posibilidad de negarse. (...) De casos hay y hay muchos, pero cuesta mucho sacarlos a la luz". (15 Int)

Las personas entrevistadas del Departamento de Interior consideran

que hay una carencia de despliegue de protocolos o instrumentos en otros Departamentos de la Administración y que falta una legislación específica para proteger las víctimas de matrimonio forzado:

“Los Mossos tienen una orden de servicio. Otros departamentos, no. Y en el territorio... depende mucho la buena voluntad o de sensibilidad de las personas. Y esto es un problema, cuando las políticas públicas dependen de la voluntad y la sensibilización de los que trabajan en el territorio”. (15 Int)

En un sentido parecido se pronuncia la Fiscalía cuando denuncia los inconvenientes y las imposibilidades de acción debidas a la carencia de regulación específica sobre MF:

“El caso de los MF es otro tema y es otra problemática. Para empezar, todas estas posibilidades que tenemos ahora respecto a la MGF, primero que está penado específicamente al Código Penal, después, además, los tribunales españoles tienen competencia aunque el delito se cometa en el extranjero, siempre y cuando los autores estén en España, con los matrimonios forzados, no pasa. Esto ya es un gran inconveniente”. (17J)

“Nosotros, si son menores de edad, evidentemente, intentamos actuar, pero tenemos problemas en cuanto a que nuestra actuación se ve bastante limitada (...) Lo que podemos hacer es evitar que viajen, sobre todo si son menores”. (17J)

La persona entrevistada que pertenece al cuerpo de Mossos d'Esquadra aprecia que el hecho de que *“no haya legislación no quiere decir que no puedas actuar, sobre todo en los casos en que hay delitos asociados” (16 Int).*

Aun así destaca las dificultades que supone perseguir los delitos que se den en el seno del matrimonio por la invisibilización que supone. También hace mención a las ambigüedades y contradicciones que pueden vivir las mujeres en las situaciones relacionadas con los MF que pueden dificultar las posibilidades de denunciar. Estas dificultades

apreciadas por la policía se corresponden con las visiones aportadas por las propias comunidades:

“como hablamos de matrimonio, a la gente le cuesta más ver determinadas prácticas dentro del matrimonio como un abuso o una sumisión. Socialmente no se visualiza (...) Cuesta mucho más hacer saltar la alarma social ante casos de MF que ante la mutilación”. (16 Int)

“Hasta que profundizas no te das cuenta de que estás ante un caso de MF. Son muchas veces las propias mujeres que aceptan la situación y no la viven como impuesta” (15 Int).

“Muchas chicas explican que no quieren denunciar porque culturalmente a su familia y a su comunidad es la manera de hacer las cosas muy hechas, de protegerlas y asegurarle un futuro mejor. (...)Se difícil denunciar si las propias chicas asumen como propios estos valores o cuando los rechaza a pesar de que entiende que los padres los tengan y los quieran perpetuar. Por ejemplo, casos en que los padres, los abuelos, etc. todos se han casado así. Cambiar esto, cuesta mucho y muchas chicas se lo pasan mal por la contradicción y los conflictos que les crea”. (15 Int)

Respecto a las instituciones donde van a parar las mujeres o niñas cuando huyen de los MF en algunas entrevistas se valora la carencia de recursos y lugares de acogida específicos y sus limitaciones.

“A nivel de recursos públicos, la cosa está deficitaria. Estas chicas, si son mayores de edad y hacen la denuncia -denuncian a su familia- se quedan solas ante su familia y de sus comunidades y se quedan sin red” (14 Int)

Ninguna de las personas entrevistadas que trabajan con las comunidades ha valorado positivamente los recursos existentes por la prevención y abordaje de los MF, ya sea por la carencia de instrumentos, por su desconocimiento o por experiencias negativas

referidas a la carencia de adaptación de los recursos a las necesidades de las mujeres y niñas.

“muchas mujeres sienten miedo cuando la policía o algunas instituciones están de por medio. ... y cansancio de tener que explicar qué les ha pasado una y otra vez a distintos agentes que tampoco pueden hacer mucho por ellas”. (7 E)

En el contexto de los matrimonios tradicionales, denunciar a la pareja (que a menudo es también un familiar) por cualquier tipo de violencia es entendido como una traición, no sólo a la familia cercana, si no mucho más allá. Esto supone una gran presión para la mujer que denuncia, y la frecuente retirada de denuncias, a pesar de que esto suponga poner en riesgo su situación de residencia. La presidenta de la Asociación de mujeres paquistaníes describe qué pasa cuando una mujer tiene que recurrir a la policía para denunciar que sufre situaciones de violencia en el marco de los matrimonios tradicionales que hemos descrito anteriormente:

“Hemos llevado varias mujeres a comisaría de Mossos d'Esquadra a hacer denuncias.(...) Es muy importante. Necesario. Pero lo que pasa, es que la ayuda que dan ellos no es suficiente. Una vez una mujer denuncia en comisaría a su marido, es un enemigo para siempre. Entonces, si una mujer no tiene un trabajo estable y una mentalidad sana, no se puede arriesgar. Y luego, normalmente, ellas retiran denuncia porque tienen tanta presión familiar, de sociedad, de madre, padre, hermanas... para retirar denuncia. Normalmente se retiran. Y gobiernos han puesto mucho, mucho, muchas normas. Han regulado bastante para que una mujer, no tiene que retirar denuncia, si hace, van a poner sanciones. Incluso, retirar permiso de residencia, también y detener o enviar a Pakistán, expulsión. Pero, sean, porque tienen siempre, presión familiar, te gana. Pero lo que yo he visto, solucionar, solucionar, jamás solucionaron cosas”. (2 E).

La Administración tampoco ha dado una respuesta adecuada en otros casos, al contrario, las mujeres o adolescentes que han sufrido MF han sido algunas veces criminalizadas:

“Cataluña ha sido pionera con el protocolo por la prevención de la ablación de clítoris, pero con el tema este, están mirando hacia otro lado (...) Que me expliquen cómo lo hacen [el Procedimiento de prevención de Matrimonios forzados de los Mossos d'Esquadra], porque cada vez que detienen a esta chiquillería [niñas rumanas] saben que están casadas, que las va a recoger de allá la suegra, que no puede acreditar que es la suegra y que no es una tutora legal, desde el 2002 están con esta movida” (5 E).

Respecto a las mujeres nigerianas,

“Cuando las mujeres tienen algún tipo de contacto con alguna entidad o administración del Estado en el que se los tendría que ofrecer ayuda o se las podría identificar como personas víctimas de trata o víctimas de algún tipo de violencia pasan finalmente totalmente desapercibidas. En muchos de estos casos, que pasan por policía, por controles de inmigración y todo esto, no sólo son invisibles sino además son vistas como delincuentes. Son castigadas, son continuamente sancionadas por temas de extranjería, por temas de infracciones administrativas a la calle (...) Sólo por el hecho de estar en la calle y no tener pasaporte podrían pensar: igual alguien lo tiene retenido?. Podrían hacer estos clic, pero no lo hacen”. (6 E)

Las educadoras y educadores entrevistados, hacen especial mención a la carencia de adecuación de los recursos de prevención y protección a las necesidades de las mujeres y niñas gitanas que viven un MF debido a que son pensados para la sociedad mayoritaria sin tener en cuenta las particularidades de la etnia gitana (a pesar de que las críticas podrían ser extensibles a la realidad otras comunidades minoritarias):

“la última ley en esto de los matrimonios, es ridícula: quieren regular la edad para casarse! Se piensan que van a registrar el matrimonio? Se seguirán casando! Seguirán pagando lo que haga falta! Si no van al registro civil a formalizar el matrimonio, de qué cojones sirve legislar esto? No tiene ningún sentido! Entonces, por muchas normativas que hagan, quedan fuera de estas situaciones. Si las quieren legislar, así se

distraen en el Parlamento. (...) Pero no sirve de nada. Las familias gitanas se continuarán casando cuando y con quienes los dé la gana, con la pauta que les dé la gana...". (5 E)

"Una mujer gitana que haga uso de los recursos mayoritarios, tiene que estar al límite". (4 E)

V.2.5. Demandas

Desde las diferentes comunidades las demandas son coincidentes: más educación, integración, no discriminación, posibilidades de acceso a un trabajo remunerado, espacios de encuentro por mujeres... en definitiva, recursos que permitan el empoderamiento de las mujeres y niñas migrantes o de comunidades minoritarias susceptibles de sufrir MF:

"Yo veo dos cosas fundamentales: la alfabetización de la mujer, saber leer y escribir y hablar el idioma. Yo creo que es básico y luego, el tema económico. Hoy en día, incluso trabajando, uno no tiene casi seguridad, entonces, imagínate si no trabajan y no vende la manera de poder encontrar trabajo. Que hubiera alguna manera, de empoderar a la mujer tanto en tema laboral, idioma, no sé. Y a partir de allí, luego las niñas, nacidas aquí y que corren el peligro de sufrir matrimonios forzados, trabajar con ellos desde la escuela. (...) Y sobre todo fomentar la integración de ellas, de estas niñas, en la sociedad de aquí" (1E).

"Es muy importante tener oportunidades, estudios, y luego una mentalidad sana. Y la única manera de tener una mentalidad sana se tener amigos y estar entre gente, pero gente sana... e interaccionas, hacer talleres, realizar excursiones, investigaciones, estudios y participación. Y las instituciones están haciendo bien, de verdad, bastante bien, aun falta dar más oportunidades de participación a los inmigrantes y mayoritariamente a las mujeres, y las niñas, chicas jóvenes de origen inmigrante". (2E).

Frente a los MF, las comunidades reclaman sobre todo la garantía de los derechos de jóvenes y niñas:

“De cara a recomendaciones... os las apunto claramente. Sólo se tiene que coger el manual de los derechos de los niños o todos los protocolos de protección a la infancia”. (5E)

También se piden acciones institucionales a largo plazo para hacer frente a esta violencia a pesar de que éstas requieran inversiones económicas o que no acaben reportando beneficios políticos directos a corto plazo:

“El compromiso institucional de una administración que sea capaz de hacer un trabajo que no las obligue a las mujeres a ser visibles, a salir en una foto o dar estadísticas de números concretos... Esto no lo quiere nadie porque para hacer políticas necesitamos cosas visibles”. (7E)

“Hacen leyes y protocolos que no sirven para nada, porque la visión de medio y largo plazo no se atreven a utilizarla. Hacen falta medidas de oportunidades reales, apuestas valientes y decididas, medidas afirmativas que electoralmente, con estos colectivos no están dispuestos a asumir. Por lo tanto, el pronóstico es que se cronifique y se complique. Al menos, en los últimos 8 años ha sido así en el tema de los gitanos rumanos. La situación está más deteriorada que si en los primeros se hubiera actuado de manera inclusiva. Pero ni se hace, ni se quiere hacer, ni se sabe hacer”. (5E)

Son necesarios recursos específicos para atender los casos de MF, tanto en cuanto a centros de acogida que puedan alojar y dar el apoyo adecuado en las mujeres o niñas que huyan de estos matrimonios, como recursos específicos dirigidos a las mujeres que pertenecen a las comunidades que podrían imponer estas prácticas y que las puedan atender con sus especificidades culturales:

“No hay recursos para matrimonios forzados. Si las chicas quieren marchar de casa, te encuentras que hay municipios donde puedes

colaborar con una entidad en concreto, con casa de acogida pero hay otros muchos que no. No puedes ni siquiera intentar emplear otros recursos de atención a la violencia que pueda haber”. (15Int)

“A través de toda su historia han podido ser detectadas o ayudadas pero los mecanismos las han expulsado. O bien porque no tenían medios adecuados, porque no sabían detectar o porque los requisitos que tenían estaban muy alejados de las necesidades”. (6E).

“Respecto a las mujeres rumanas, de entrada, todos los mecanismos formales al alcance por temas de violencia de género, protocolos, leyes, unidades policiales... no sirven de nada. Porque están pensadas de la lógica de la sociedad mayoritaria. Ya son ineficaces en algunos aspectos por la población mayoritaria... Orden de protección, tener que ir a dar la cara... ya es cuestionable... Pero con las familias gitanas, básicamente, ante una situación tipificada de violencia, presentar una denuncia, implica fuga. Y en el caso de las familias, sobre todo, gitanas rumanas, pero también con las otras, la fuga quiere decir, fuga de todo. De toda tu comunidad (...). Entonces, el enfrentamiento de esto, es la resignación y continuar conviviendo con el problema o conseguir que de aquí unas cuantas generaciones los niños gitanos no sean tan hijos de puta...”. (5E)

También se pide la no discriminación y la educación en igualdad unida al respeto por las tradiciones y especificidades culturales:

“A mí no me gusta estar excluida de los otros. Yo puedo tener mi especificidad, y mi diferencia, y todo el derecho a tener esta diferencia. Me es igual si hablamos de lenguas, de imagen, de valores, pero si no empezamos globalmente a educar en igualdad... el tema de violencia seguirá muy vigente. Y los grupos minoritarios, con todas estas especificidades no acaban de encajar dentro de los recursos que hay establecidos”. (4E)

“es un procedimiento lento... siempre unas tradiciones, unas ciertas cosas de cultura, con tiempo, con conocimiento, con participación, con integración, se va, desaparece...y tolerancia a ambos lados. Y... hay que

tener una mentalidad abierta, aceptación (...) respetar ritos y culturas, pero, si no quitan derechos. Sin molestar, sí, pero si esos ritos y ciertas cosas de cultura, cuando no te deja vivir con libertad, no". (2E)

En relación con este respeto necesario, queremos destacar una demanda específica que se expresa desde algunas asociaciones de mujeres paquistaníes, pero que también ha sido mencionado de alguna manera en otras entrevistas en relación a otras comunidades. Nos referimos al papel de los medios de comunicación y la importancia del tratamiento que mujer la prensa a estos temas:

"Hay que asegurar a los padres [de las chicas que acuden a la asociación] que la intención es ayudar. Pero lo que pasa es que a mí me vienen muchas periodistas a pedirme entrevistas. Yo digo todo verdad, pero al día siguiente sale la noticia en el periódico, y los padres no dejan que las chicas vengan, no confían y no dejan venir... (...) Pero también lo que dicen [las periodistas] no es mentira que dije, todo lo que veo o sufro lo digo, pero lo que pasa es que en vez de ayudar, facilitarme a mí el trabajo... lo ponen más difícil...". (2E)

Una de las profesoras entrevistadas afirma que "sería muy positivo que en los centros educativos se les entregara alguna información sobre el tema" (13Edu) y desde el ámbito de interior, otra de las personas entrevistadas, hace la misma demanda por la importancia que puede tener el papel de las escuelas e institutos por la detección y prevención del MF:

"es muy importante trabajar en las escuelas e institutos para que sean las niñas mismas puedan detectar y denunciar lo que les pasa". (15Int)

Por su parte, las personas entrevistadas del Departamento de Interior apuestan por instrumentos de protección específicos para las víctimas de MF que faciliten su trabajo:

"Haría falta que impulsáramos una Orden de Protección aquí en Cataluña. Hace falta que trabajemos en esta dirección porque actualmente no tenemos manera si no es por vía judicial y con

denuncia. No tenemos manera por ejemplo de retener un pasaporte, tenemos que pedir a las chicas que escondan o tiren el pasaporte". (15Int)

Y finalmente, desde la Fiscalía, apuestan por la creación de un tipo penal específico para la persecución del extraterritorial del MF:

"Tenemos muchas dificultades para perseguir realmente estos delitos. Para empezar, haría falta que se hiciera una reforma legislativa. Entre otras cosas, que permitiera la competencia de los tribunales españoles para perseguir estas conductas, porque si se cometen en el extranjero, nosotros no podemos hacer nada" (17J)

VI. Conclusiones.

Las MGF en Cataluña se conocen desde principios de la década de 1990, pero fue recién en la década del 2000 cuando comenzaron a desplegarse los diferentes instrumentos preventivos. El desarrollo de estos instrumentos también ha ido en concordancia con la cantidad de población originaria de países practicantes residente en el territorio local.

En general, las y los profesionales entrevistados conocen los detalles de los protocolos de actuación y las guías y valoran especialmente el trabajo preventivo, en particular antes de un viaje familiar al país de origen. También conocen los indicadores para determinar los posibles riesgos.

La implicación de las y los profesionales en la prevención de las MGF, especialmente en las zonas con mayor presencia de población en riesgo, varía de una zona a otra, pero allí donde existe más población proveniente de países/etnias practicantes, ha sido bastante grande. Ello se advierte claramente en la incorporación de la "carta de compromiso" a los protocolos, a raíz de un caso en el que le tocó intervenir a una de nuestras informantes clave.

La legislación en vigor, los protocolos y la coordinación general entre los diferentes servicios han tenido una valoración general muy positiva de las y los profesionales que intervienen en este ámbito.

También ha sido valorada muy positivamente la ley catalana de violencia (Llei 5/2008, de 24 d'abril, del drets de les dones a eradicar la violència masclista), en cuanto creó un grupo de trabajo sobre MGF y una comisión de seguimiento sobre el tema que, según algunas personas entrevistadas, permitirá reforzar el trabajo preventivo, puesto que, además de dar un marco jurídico y jerárquico al protocolo, permitirá la implicación de otras agencias.

Las percepciones que tienen las propias mujeres que han sufrido MGF varían según los casos. Para muchas, se trataba de una tradición totalmente naturalizada; no se habían cuestionado si estaba bien o mal, y no se hablaba ni se conocían sus repercusiones sobre la salud. Para otras, esta situación ha ido cambiando, ya se habla de este tema y las opiniones diversas que existen entre las mujeres se reflejan, por ejemplo, en la manera de denominar el fenómeno, mientras unas prefieren hablar de ablación otras, con un discurso claramente en contra de esta práctica, hablan de mutilación.

Por otra parte existe, en el ámbito local, la inquietud de si se trata de una práctica tradicional exclusiva de las mujeres y sobre la que sólo ellas deben opinar o si también los hombres tienen algo para decir. La cuestión deviene relevante para plantear a quién deben ser dirigidas las estrategias de prevención, pues aunque se trate de un ritual en el que sólo participan las mujeres, tiene mucha importancia quién o quiénes toman las decisiones importantes en las familias y, en este punto, parece que los hombres cuentan bastante. Por consiguiente, advertimos la percepción de algunas profesionales, de que se debe trabajar también con los hombres en el ámbito preventivo, esto es, que no basta hablar sólo con las mujeres, pues la opinión de sus maridos es en muchos casos determinante para proteger a las niñas de la mutilación genital.

Por lo que respecta a los protocolos, como hemos adelantado, en general las diferentes personas entrevistadas los valoran positivamente, pero también admiten dificultades en su implementación, especialmente en lo que respecta a una todavía insuficiente cobertura territorial. Otro de los puntos débiles detectados en este ámbito ha sido el de activarlos a último momento, cuando ya se requiere intervención de policía y justicia, esto es, cuando se detecta un riesgo, lo que significa que se utilizan muchas veces, en la práctica, más para neutralizar el riesgo de MGF que no para prevenirlo.

Otra de las conclusiones que surge del trabajo de campo es que para que este fenómeno se acabe, no es suficiente con que no se practiquen o no se detecten casos en Cataluña, sino que se deben transformar ciertas cosas desde los países de origen practicantes. En este sentido, resulta deseable que se encuentra presente también en Cataluña el debate relativo a si para conseguir acabar con las MGF debe erradicarse completamente su práctica, o si sería más efectivo y respetuoso con las comunidades donde son aún prevalentes, encontrar algún tipo de ritual alternativo que no implique la escisión de los órganos genitales femeninos. Algunas de las personas entrevistadas consideran que no debe fomentarse ningún ritual de este tipo, mientras que otras están a favor, con la salvedad de que si se realiza a una edad muy temprana, no tiene sentido hablar de ritual de iniciación y hay que trabajar en la línea de erradicar las MGF sin alternativa alguna, cuestión sobre la que es difícil generalizar y que, según estos criterios, depende mucho del estado de la cuestión de cada país y cada región en particular. En esta línea, destaca la valoración muy positiva, por parte de la administración pública catalana, de una experiencia de trabajo de sensibilización realizado durante los años 2008 y 2009, con dos entidades sociales de Gambia y Senegal.

Entre los aspectos a mejorar con relación a los protocolos de intervención, destaca la necesidad de desarrollarlos más en algunos territorios, tarea que, hasta ahora, ha dependido de la frecuencia con la que se presentan los casos, de la población de riesgo residente en la zona y de la motivación de los y las profesionales implicados. En esta línea, también destaca que, según algunos de los testimonios

recogidos, existe poco conocimiento de los protocolos y del fenómeno por parte de algunos profesionales, especialmente en aquellos territorios donde los protocolos no se han desarrollado adecuadamente. En este punto, también resalta el hecho de que, según los resultados de las entrevistas realizadas, a pesar de la difusión de la información, de la elaboración de materiales específicos y de las formaciones a profesionales de diferentes ámbitos, el hecho de que el trabajo preventivo tenga efecto acaba dependiendo de la motivación e implicación personal de quien lo realiza.

Entre las demandas más generalizadas por parte de los y las profesionales consultados, resalta la necesidad de mejorar la información, la divulgación, la sensibilización y la formación, dirigida tanto a las familias potencialmente practicantes como a los y las profesionales.

Entre las demandas específicas que hemos detectado, sobresalen las relativas a la mejora en los datos y registros de los casos; aquellas vinculadas a la necesidad de servicios de soporte en la recuperación de mujeres con MGF consumadas; y las expresadas por diferentes profesionales del ámbito de la salud, respecto de incluir algunos preceptos en sus protocolos de actuación específicos y en las historias médicas, para mejorar la prevención.

Por otro lado, hemos igualmente detectado algunas demandas de mayor formación dirigida a los y las profesionales de diferentes ámbitos, para asegurar que realizan correctamente la prevención.

En cuanto a los matrimonios forzados, en Cataluña viven muchas comunidades donde esta práctica tradicional pervive, a pesar de que generalmente con diferente intensidad que en sus sociedades de origen. En la investigación se ha constatado la existencia en Cataluña de matrimonios forzados en las comunidades de Senegal, Nigeria, Pakistan, Marruecos y en la comunidad gitana proveniente de Rumanía.

Las relaciones familiares/matrimoniales de algunas comunidades se entrecruzan con los requisitos de las políticas migratorias y acaban produciendo situaciones muy complejas. Las consecuencias de esta práctica es la instrumentalización de los matrimonios, y a menudo, de las mujeres, que se convierten en un medio para permitir la continuidad de cadenas migratorias transnacionales de algunas familias.

La administración catalana ha abordado escasamente la cuestión de los matrimonios forzados. A raíz de la Ley catalana del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, el Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña, concretamente, las personas que desarrollaban el ya extinguido "Programa de Seguridad contra la violencia machista", crearon el único instrumento específico para prevenir y atender las personas que puedan sufrir un matrimonio forzado: el Procedimiento de Atención y Prevención Policial de Matrimonios Forzados, presentado en 2009. Este procedimiento establece las actuaciones estratégicas a seguir en el marco de la seguridad pública para el abordaje de la violencia machista y, en concreto, obliga a la policía autonómica, los Mossos d'Esquadra.

Desde la administración catalana se reconoce que se encuentran en un momento de trabajo muy inicial, y que todavía queda mucho pendiente hasta establecer un protocolo adecuado a la realidad.

Sin embargo, este instrumento pionero ha servido por el momento para canalizar la existencia de algunos casos que no habían salido a la luz. Del 2007 al 2009 se recabó información de dieciséis casos de MF a nivel policial. En general, los casos de matrimonios forzados conocidos llegaron vinculados a otras violencias, principalmente a través de denuncia por violencia de género en la pareja. El contacto con la policía ha provenido de servicios sociales, alguna de educación y alguna de la propia víctima.

Cuando tienen conocimiento de un caso de matrimonio forzado, generalmente de riesgo de consumación, momento en que se produce la presión y el maltrato por parte de la familia para que la mujer, casi

siempre joven y a veces adolescente, acceda a casarse, los Mossos d'Esquadra intentan estar en contacto con la víctima, para establecer un vínculo de confianza que pueda servir para dar la voz de alarma ante una situación de emergencia.

Es importante distinguir el matrimonio forzado de una menor o de una mujer mayor de edad. En el caso de menores, se destaca la importancia de la coordinación con el departamento de atención a la infancia y a la adolescencia del gobierno de Cataluña (DGAIA). En estos casos de menores, la intervención de la administración, tanto social, policial como judicial es más fácil.

Cuando se trata de mujeres adultas, la intervención se hace más complicada y suele necesitarse una denuncia penal de la mujer. Sin embargo, esta denuncia es difícil que se dé en la práctica, ya que esto implicaría una ruptura de la joven no solo con la familia sino con toda la comunidad.

Todas las personas entrevistadas reconocen la carencia de recursos para abordar esta manifestación de violencia. No existen protocolos o instrumentos en otros departamentos de la Administración diferentes a Interior, no existe una legislación específica sobre el tema y los/las profesionales no están sensibilizados en la temática y escasamente detectan los casos.

Algunas personas entrevistadas consideraron que una tipificación especial del delito de matrimonio forzado sería útil, así como declarar el principio de extraterritorialidad en la persecución de estos ilícitos penales.

Igualmente, recursos de atención para las mujeres que escapan de una situación de violencia vinculada al matrimonio forzado son necesarios.