

Le indagini in  
Spagna: evidenze e  
raccomandazione

Encarna Bodelón González  
Universitat Autònoma de  
Barcelona  
[www.antigona.uab.cat](http://www.antigona.uab.cat)

# Legislazione spagnola

Art. 149, comma 2 del Codice Penale:

- "Colui che causa ad altri una mutilazione genitale in qualunque sua manifestazione è punito con la reclusione dai 6 ai 12 anni. Se la vittima è minore o incapace, si applica la pena dell'inabilitazione speciale per l'esercizio della patria potestà, tutela, curatela, custodia o affidamento per un tempo dai 4 ai 10 anni, se il giudice lo ritiene necessario nell'interesse del minore o incapace"

# La Mutilazione Genitale Femminile in Catalogna

La Legge 5 /2008, del 24 aprile, sul diritto delle donne a sradicare la violenza maschilista

Art. 5, comma 4º: "Violenza nell'ambito sociale o comunitario".

Stabilisce testualmente che la mutilazione genitale femminile o il rischio di subirla, include:

"qualunque procedimento che implichi o possa implicare un'eliminazione totale o parziale dei genitali femminili o produca in essi lesioni , anche se esiste consenso espresso o tacito della donna".

# Protocolli d' intervento

Parlamento Catalano, Risoluzione 832/VI, del 20 giugno 2001, sull'adozione di misure contro la pratica delle mutilazioni genitali femminili rituali .

2002, primo protocollo di prevenzione delle mutilazioni genitali femminili della Comunit  Autonoma della Catalogna.

2007, attualizzazione. Dipartimento di Azione Sociale e Cittadinanza della Generalitat della Catalogna (Segreteria per l'Immigrazione).

## Protocollo della Polizia per la prevenzione e attenzione della mutilazione genitale femminile

Dipartimento degli Interni, Relazioni Istituzionali e Partecipazione della Generalitat della Catalogna, 2008.

Questo protocollo fa parte del Piano di abordaggio integrale del governo catalano per evitare la mutilazione genitale femminile e, in questo senso, ha come riferimento il Protocollo di attuazioni per prevenire la mutilazione genitale femminile del Dipartimento di Azione Sociale e Cittadinanza della Generalitat della Catalogna (Segreteria per l'Immigrazione).

# Conoscenza del fenomeno

- *"I primi casi si conobbero intorno al 90-92, ma per ben 10 anni non si fece nulla. Meglio che nessuno parli del tema, che non si renda pubblico da nessuna parte [nei mezzi di comunicazione] e basta" (19Im)"*
- *"Nel 2001 ci furono 2 casi nel Vallès che ebbero una gran risonanza sui mass media. A questo punto si creò una commissione parlamentare incaricata di elaborare un Protocollo di azioni. Si elaborarono due protocolli: uno nell'ambito della Generalitat di Catalogna (Regione) e uno a Girona, dove, per il tipo di lavoro che si realizzava, si costituì una commissione formata da tutti gli operatori implicati e si elaborò un protocollo parallelo a quello della Generalitat, che però dice più o meno le stesse cose. Questi due protocolli videro la luce nel 2002", (16Int)*

# Incidenza.

- In Catalogna:

*"Da quel 2000... qui in Spagna, quando ci fu il caso di Banyoles... di una mutilazione che si praticò qui(...) In seguito, i casi di cui si ha conoscenza non sono successi qui, sono stati praticati nel paese d' origine. Da quando le MGF sono state proibite e sono perseguibili anche extraterritorialmente, non si sono rilevati casi e se ci sono stati, hanno fatto in modo che la bambina rimanesse là, senza riportarla mai più qui ...e poi, queste bambine saranno quelle che subiranno un matrimonio forzato. Non ritornano o ritornano solo quando sono già adulte" (1E).*

# Incidenza.

- **Nei paesi d'origine:**

*"Il mio bilancio è triste, molto triste, perché dopo oltre più di 25 anni dalla fondazione della IAC i tassi di incidenza non sono cambiati (...) Si sono investiti milioni di dollari negli ultimi 25 anni e i risultati sono sotto gli occhi di tutti. Si Pensi a Paesi come l'Egitto, ad esempio, che è uno dei paesi più sviluppati dell' Africa. Nel '95, quando si proibì la MGF, c'era un tasso di incidenza del 97%, e il DHS del 2005 ci dice che il tasso era del 96%. C'è stata una riduzione dell'1% in dieci anni ! (...) Quindi, credo ci sia veramente bisogno di fermarsi e rivedere le metodologie che si stanno usando, in quali contesti funzionano" (21Edu).*

# L' importanza del lavoro preventivo.

- *"A volte, si fa tutto di corsa, all'ultimo momento. Ciò succede perché manca molto lavoro di prevenzione. Ci sono stati casi in cui hanno ritirato il passaporto alla bambina quando, in realtà, noi avevamo già lavorato con questa bambina. Sia io sia la mia collega, come educatrice (...), avevamo già fatto molto lavoro e sapevamo che quel padre non avrebbe mutilato la figlia. Poi però, l'assistente sociale venne a conoscenza del caso all'ultimo minuto e, per la mancanza di coordinazione, non si lavorò bene, le ritirarono il passaporto e quindi...Il padre non voleva mutilare la figlia. Dissi loro che avevamo lavorato molto che ero sicura che non avrebbe mutilato la figlia (...). Casi così creano sfiducia e un brutto ambiente. Peraltro, non era un problema di lingua, dato che il padre parlava sia il catalano che il castigliano. Le cose andarono così proprio per la mancanza di prevenzione, per la mancanza di contatto con la famiglia. Perché se si conosce abbastanza bene una famiglia e si mantiene il contatto, questi errori non si verificano. Anche se non sei un pediatra, si può capire se è una famiglia a rischio o meno. "(1E)*

# Il ruolo degli uomini

*"E' una questione che gli uomini hanno quasi sempre evitato, perché in realtà riguarda soprattutto le donne (...) L'uomo non rientra nel rituale e non ne vuole sapere nulla, per loro l'unica cosa importante è che le donne arrivino al matrimonio mutilate. (...) tutto ciò che riguarda il rituale e tutto l'armamentario interessa solo alle donne". (10S)*

*"Quando sono stata in Gambia ero convinta che si trattasse di un tema legato solo alle donne, in cui comandavano le donne e, quindi, che solo loro dovessero essere le nostre interlocutrici. Quando iniziai ad approfondire l'argomento, però, mi resi conto che mi stavo sbagliando. Mi risultò chiaro tempo fa, quando mi recai in una casa qui a Girona. Stavo parlando con una donna, l'uomo stava seduto sul divano e lui mi disse ridendo: "parla pure con la mia donna che tanto io da questo divano posso chiamare in Gambia e decidere se la toccano o no". Da allora, ho lavorato sia con le donne che con gli uomini. Cerchiamo un "compromesso" fra tutti. Se c'è anche solo una delle parti coinvolte di cui non ci fidiamo, ci rivolgiamo direttamente al Tribunale, perché vogliamo che, in caso di rischio, le parti coinvolte raggiungano un accordo formale. (16Int) .*

# Il ruolo degli uomini

*"C'è la cattiva abitudine di dire che si tratta di un tema che riguarda solo le donne. Le donne che tagliano sono donne anziane e, casualmente, quasi sempre, sono le anziane delle famiglie degli uomini (...). Come minimo, sarà più facile che la mutilazione non avvenga se convinciamo entrambi! o almeno, che uno convinca l'altro, se non è del tutto convinto!" (19Im)*

*"Gli uomini ... è più facile parlare con loro, sai? Perché hanno avuto rapporti con donne di qui. La migrazione è stata asimmetrica in termini di genere. Un giorno, un tipo molto simpatico mi disse: "Ora capisco perché mia moglie è come una "pietra" a letto (...)" . Lui amava molto sua moglie e quindi mi chiese: "che posso fare?". "Guarda", gli risposi, "amala molto, prenditi cura di lei e non mutilare le tue figlie (...)" . (21Edu).*

# Cose da migliorare.

## La prevenzione.

- Specialmente nell'ambito educativo, sanitario e dei servizi sociali:

*"... Il bilancio è che si sarebbe potuto fare molto più lavoro di prevenzione e che le istituzioni dovrebbero investire maggiormente nella formazione dei loro operatori, specialmente su quelli dell'ambito sanitario, dei servizi sociali e dell'istruzione. Sono i tre ambiti privilegiati..."*

# Cose da migliorare

## La formazione degli operatori e le operatrici professionali.

\* In tutti gli ambiti:

*Io credo che tra gli operatori stessi ci sia una grande ignoranza su questo tema (...) Penso che sarebbe fondamentale fare delle campagne di informazione e di formazione. Per essere chiari, quando parlo di operatori, mi riferisco a tutti gli ambiti: sanitario, sociale, educativo... Ci sono molte persone che sanno cosa è la MGF e punto. Non sanno nient'altro (...). E [queste campagne] si dovrebbero fare più regolarmente(...). Come si fece, per esempio, con la campagna di sensibilizzazione "gravidanza senza fumo ". Sono stati fatti anche dei corsi e la gente ci andava, perché non si fanno dei corsi? Si potrebbero fare". (10S)*

# Cose da migliorare

## Il seguimiento dei casi.

\*Relazionare l'assenza di MGF in bambine possibilmente a rischio con la prevenzione:

*"[nella sezione che riguarda il bambino emigrato del "Protocollo di attività preventive in età pediatrica ] risulta : "Controllo fisico" e dice: " Verificare se ha fatto la MGF". E qui, per me, manca una precisazione. Si dovrebbe aggiungere : "Se non é stata fatta, fare prevenzione". Però non dice nulla. Bisogna guardare qualche pagina più indietro, alla voce: "Educazione sanitaria. E lì mette: "Profilassi della mutilazione genitale" e ti rimanda a una pagina web, molto lunga, dove è difficile persino incontrare l' indice. Lì trovi il manuale per professionisti del 2004, quello verde, dell' ICS" (11S).*

# Cose da migliorare

## Il seguimiento dei casi .

\* Relazionare la cartella clinica della madre mutilata con quella della bambina :

*"Quello che noi [ostetriche] facciamo, è la rilevazione del caso: quando abbiamo una donna mutilata che ha una bambina, ci mettiamo subito in contatto con il pediatra e l' infermiera del pediatria. Un ulteriore problema che abbiamo è il fatto che non vi è una relazione tra la storia della madre e quella della figlia. Se si potesse porre un avviso nella cartella clinica della madre dicendo: "attenzione a quando la bambina nasce perché la madre è stata mutilata". Ma non possiamo (...) perché la bambina ancora non ha una storia propria fino a quando non nasce, e non va relazionata a quella della madre. Quindi, dobbiamo aspettare che nasca". (95)*

# Cose da migliorare

## Il seguimiento dei casi

- Essere a conoscenza delle bambine che non ritornano dopo un viaggio al loro paese d'origine:

*"In questo momento ci troviamo in una situazione in cui ... non abbiamo dati perché quando non ritorni, non ritorni e basta... Però ci sono ragazze di 13, 14, 15, 16 anni che non ritornano. Un giorno sono partite, non per essere mutilate, che potrebbe anche essere, ma sta di fatto che non ritornano e restano lì. Sono ragazze catalane che parlano in catalano, il fula, lo spagnolo, ragazze di Olot (E: che sono cresciute qui) portate via dalla loro vita. Come si sentiranno? C'è tutto questo dietro e questa è una gran difficoltà. Dobbiamo lavorare molto".(19|m)*

# Cose da migliorare

## **Il recupero fisico o psicologico delle donne mutilate.**

“La questione che rimane più irrisolta è quella del recupero della salute fisica e psicologica di queste bambine. Per esempio, il Dr. Barri, della Clinica Deixeus esegue delle ricostruzioni genitali. In questo momento ha ricevuto un finanziamento per poterne realizzare 30. Ma quante donne sono informate della possibilità di fare questo processo di ricostruzione? Quante hanno servizi di supporto e di aiuto? (...). Si sono fatti molti passi in avanti nell' ambito del recupero fisico anche se non tutti i casi sono operabili. Tutti, però, potrebbero essere trattati dal punto di vista psicologico e invece sono molto poche le donne che ricevono qualche tipo di aiuto "(16Int)