



UNA MIRADA CALEIDOSCÓPICA SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN CATALUÑA.

Leyes, protocolos, actuaciones punitivas e
intervenciones preventivas.

Dos modelos de intervención ante la MGF:
A un lado del muro: el Modelo de la Generalitat de Catalunya.
Al otro lado del muro, el Modelo **Wassu**.

Tesis Doctoral
Aina Mangas Llompart

Directora
Adriana Kaplan Marcusán

Universitat Autònoma de Barcelona
Departament d'Antropologia Social i Cultural
Programa de Doctorat en Antropologia Social i Cultural

2017

BLOQUE II

**EL MODELO DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA.
A UN LADO DEL MURO**

Introducción

El estudio del Modelo de la Generalitat de Catalunya (GC) no puede entenderse sin el análisis histórico que se ha realizado en el capítulo 4 del bloque anterior. Este bloque, titulado «A un lado del muro», presenta, analiza y evalúa un modelo de actuación sobre la MGF que lleva más de una década funcionando y que jamás ha sido evaluado.

En el capítulo 5 se describe la situación política en Catalunya de 2008 a 2016 y se analiza el marco legal y los planes de acción que desplegó la Generalitat relacionados con la MGF. Lo hemos dividido en dos períodos. Un primer período se desarrolla entre 2008 y 2012, el cual arranca con la aprobación de la Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, en la que se considera la MGF o riesgo de padecerla como una forma de violencia machista y se crean las Mesas de Prevención de la MGF como herramienta para el despliegue del protocolo general de MGF. Un segundo período, que se desarrolla entre 2013 a 2016, destaca por el desmantelamiento progresivo del sistema del bienestar a través de la reestructuración de la administración pública, afectando principalmente a los servicios de salud, los servicios sociales y la educación.

En el capítulo 6 se analizan detalladamente las Mesas de Prevención de la MGF. Toda la información que se presenta ha sido obtenida durante el trabajo de campo realizado en el marco de esta investigación. A diferencia de otras mesas, como las de infancia y adolescencia que disponen de una ley y un decreto propios²⁹², las Mesas de Prevención de la MGF no disponen de un marco legal específico para su despliegue y la información sobre su desarrollo no es pública.

En el capítulo 7 se evalúa el Modelo GC. En un primer apartado se aborda el protocolo autonómico de MGF y en un segundo apartado las Mesas de Prevención de la MGF, distinguiendo las de la provincia de Girona, como precursoras de la herramienta, y las del resto de Catalunya.

²⁹² Ver capítulo 5, Ley 14/2010 del 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia.

Finalmente se proyecta el impacto de las políticas del Modelo GC a través del análisis en la prensa, los registros policiales y las actuaciones desplegadas a través del análisis de casos recogidos gracias al trabajo de campo y las sentencias, que sí son públicas. Se recogen múltiples miradas sobre los y las profesionales que han intervenido directamente en los casos y sobre los y las responsables del despliegue de las actuaciones, para acabar haciendo un balance y evaluación de la actuación que promueve el Modelo GC.

CAPÍTULO 5
MARCO POLÍTICO. LEGISLACIÓN Y PLANES DE ACCIÓN
[2008-2016]

1. LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA BAJO EL ENFOQUE DE LA VIOLENCIA MACHISTA. AÑO 2008-2012

En 2008, el Parlament de Catalunya aprueba la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, en la que se define la MGF y el riesgo de padecerla como una forma de violencia machista. Este nuevo enfoque motiva la creación de nuevos protocolos en materia de MGF por parte de la Generalitat de Catalunya y por parte de los municipios. La Generalitat crea el Protocolo de prevención i atenció policial de la mutilació genital femenina²⁹³ y se reedita el Protocolo de Actuaciones para Prevenir la MGF²⁹⁴ para incorporar este nuevo marco legal. Los municipios crean microprotocolos exclusivos de MGF. Paralelamente se crean las Mesas de Prevención de la MGF como herramienta metodológica del Modelo de la Generalitat de Catalunya para desplegar el Protocolo de Actuaciones para Prevenir la MGF y el control de casos potencialmente en riesgo.

1.1. Marco político. Legislación y planes de acción [2008-2012]

En este punto se analizarán los planes de acción y la legislación vigente durante el período 2008-2012.

A nivel político, este período se divide en dos bloques: por una parte, el último período del gobierno del Partit Socialista Català (PSC) de 2008 a 2010 presidido por el Sr. José Montilla y, por otra parte, el que inicia de 2010 a 2014 Convergència i Unió (CIU) presidido por el Sr. Artur Mas.

En 2008, el Parlament de Catalunya aprueba la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista²⁹⁵ propuesta por el PSC. El artículo 5, «Ámbitos de la violencia machista», especifica los múltiples tipos de violencia machista entre los cuales se encuentra la MGF. Se define de la siguiente forma:

²⁹³ Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació (2008) *Protocol de prevenció i atenció policial de la mutilació genital femenina*. Barcelona, Generalitat de Catalunya. 6 pàgines.

²⁹⁴ Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]) *Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 40 pàgines.

²⁹⁵ BOE núm. 131 de 30 de mayo de 2008.

La mutilación genital femenina, o riesgo de padecerla, es una forma de violencia machista e incluye cualquier procedimiento que implique o pueda implicar una eliminación total o parcial de los genitales o que produzcan lesiones, aunque haya consentimiento explícito o tácito de la mujer.

El artículo 75 se dedica íntegramente a la MGF. En él, el Parlament de Catalunya insta al Govern de la Generalitat a adoptar las siguientes medidas²⁹⁶:

- a) Promover la mediación comunitaria en las familias si hay riesgo de mutilaciones genitales. En estos casos, se tiene que procurar que en la negociación participen personas expertas y también personas de las comunidades afectadas por estas prácticas y asegurar la actuación de agentes sociales de atención primaria.
- b) Garantizar las medidas específicas para prevenir y erradicar las mutilaciones genitales, impulsando actuaciones de promoción de las mujeres de los países de origen donde se efectúan estas prácticas y formando a las personas profesionales que tengan que intervenir.
- c) Actuar en el ámbito de la cooperación internacional, en el sentido de trabajar desde los países de origen para erradicar estas prácticas.
- d) Contar con mecanismos sanitarios de intervención quirúrgica, para hacer frente a la demanda de las mujeres que quieran revertir los efectos de la mutilación practicada, y también los mecanismos de soporte psicológico, familiar y comunitario. En los casos de riesgo para la salud de las menores de edad, el personal profesional ha de poder contar con mecanismos que les posibilite la realización de la intervención quirúrgica.

Además, con carácter general en materia de violencia machista, el apartado 1 del artículo 82 insta a crear la Comisión Nacional para una Intervención Coordinada contra la Violencia Machista como órgano específico de coordinación institucional, impulso, seguimiento, control y evaluación de las actuaciones en el abordaje de la violencia machista. El artículo 2 remarca el derecho a la atención sanitaria especializada así como a la atención y asistencia jurídicas.

²⁹⁶ En el capítulo 7, se evaluarán las intervenciones realizadas en el marco de esta ley.

En abril de 2008, el Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya elabora el Pacto Nacional para la Inmigración [2008]²⁹⁷ para el refuerzo de las acciones destinadas a erradicar la violencia machista. En referencia al tema que nos ocupa, se propone extender el Protocolo de Actuaciones para Prevenir la MGF²⁹⁸ y llevar a cabo medidas colaterales tales como: reforzar los servicios de atención, prevenir y coordinar la lucha contra la violencia machista y retomar acciones de formación específica en las expresiones de violencia machista y diversidad cultural para profesionales.

Durante este período, el Intitut Català de la Dona (ICD) presenta el Plan Estratégico de Políticas de Mujeres del Govern de la Generalitat de Catalunya [2008-2011]²⁹⁹. Propone reimprimir el Protocol d'Actuació per a la Prevenció de la MGF, reeditado un año antes, para incluir el nuevo marco legal³⁰⁰. Este plan propone llevar a cabo formación específica para la prevención de la MGF. Sin embargo no se especifica ni qué profesionales ni en qué ámbitos se efectuará. Por otra parte, enfatiza la importancia de la mediación comunitaria como agente clave de prevención.

En 2010, el Departament d'Acció Social i Ciutadania publica el Decreto 60/2010, de 11 de mayo, de la Comisión Nacional para una Intervención Coordinada contra la Violencia Machista³⁰¹, así como instaba la Ley 5/2008 en su apartado 1 del artículo 82.

Unos meses más tarde, el Parlament de Catalunya aprueba la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia³⁰². La novedad de este texto es que establece las situaciones que deberá desarrollar la administración pública catalana en materia de prevención. En el título 3 de esta medida se manifiesta que la Generalitat de Catalunya «debe impulsar programas concretos de información y sensibilización ciudadana para promover el bienestar de toda la población infantil y adolescente». El artículo 76 se centra en la prevención de la ablación o mutilación genital femenina. El uso del término «mutilación genital

²⁹⁷ Secretaria per a la Immigració (2008) *Pacto Nacional para la Inmigración (2008)*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

²⁹⁸ Secretaria per a la Immigració (2002), *op. cit.*

²⁹⁹ Institut Català de les Dones (2008) *Pla de Polítiques de dones del Govern de la Generalitat de Catalunya [2008-2011]*. Barcelona, Generalitat de Catalunya.

³⁰⁰ Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.

³⁰¹ DOGC. Nº5628-13.05.2010.

³⁰² BOE núm. 156 de 28 de junio de 2010.

femenina» responde al informe del 2005 del Comité de Investigación de Unicef³⁰³. Esta expresión se empieza a utilizar a principios de los años 90³⁰⁴ para marcar la distinción respecto a la circuncisión masculina y subrayar la gravedad de la práctica. La utilización del término «ablación» en esta ley es debido a que «es una expresión más neutra y más utilizada por las comunidades que la practican» y este doble carácter «hace que la ley trate esta práctica tradicional perjudicial para las niñas dentro del capítulo de prevención y no en el siguiente, sobre la protección delante del maltrato». Se deduce, por tanto, que el legislador quiere tratar el abordaje de la práctica desde un enfoque diferente del de la ley de violencia machista, que se miraba desde la perspectiva del maltrato.

Como metodología para coordinar, impulsar y promover las políticas de infancia, el artículo 26 propone la creación de la Mesa Nacional de Infancia y las Mesas Territoriales de Infancia y Adolescencia. Según la configuración, quedarían de la siguiente forma³⁰⁵:

- Mesa Territorial de Infancia del Alt Pirineu
- Mesa Territorial de Infancia de Lleida
- Mesa Territorial de Infancia de las Terres de l'Ebre
- Mesa Territorial de Infancia de la Catalunya Central
- Mesa Territorial de Infancia de Tarragona
- Mesa Territorial de Infancia de Girona
- Mesa Territorial de Infancia de Barcelona

En 2010, el Parlament de Catalunya aprueba el I Plan Estratégico de Servicios Sociales de Cataluña (PESSC) [2010-2013]³⁰⁶, en el marco del artículo 37 de la Ley 12/2007 de servicios sociales. En él se pone de manifiesto la existencia de un protocolo autonómico de MGF y se anuncia la creación de un espacio técnico en el marco del Consell de Coordinació de Benestar Social, con la red de atención a la infancia y adolescencia y la de atención a las mujeres en situación de violencia machista. A continuación se presenta un cuadro explicativo de dicho plan:


³⁰³ Publicado en el boletín *Innocenti Digest* nº1, 2005.

³⁰⁴ En 1990, es el Comité Internacional Africano (CIA), que establece como término MGF, por considerarse una práctica que atenta contra la integridad física y psíquica de las niñas y mujeres.

³⁰⁵ Nuestro ámbito de estudio contempla las Mesas territoriales de Girona y Barcelona.

³⁰⁶ DOGC núm. 5741, de 25.10.2010

Figura 21. La MGF en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de Cataluña [2010-2013]

	Pla Estratègic de Serveis Socials [2010-2013] En el marco de la Ley 12/2007, d'11 de octubre de servicios sociales y la Ley 14/2010, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia
	EJE 3: La vertebración del sistema y el trabajo en red
	Línea 3.1. Organización de la red de Servicios sociales de atención públicos
<p>1.2. Situación actual</p> <p>1.2.1. Datos de evaluación (pág. 61)</p> <p>En relación con los mecanismos de coordinación entre los servicios sociales básicos y los servicios sociales especializados, <u>se ha avanzado en la definición de protocolos de interrelación</u> que establecen el marco de colaboración y que facilitan la acción integral e integrada. Concretamente, los documentos elaborados desde la Generalitat de Catalunya son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina, 2007. 	
<p>1.5. Actuacions estratègiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Crear un espacio técnico</u>, en el marco de los grupos de trabajo del Consejo de Coordinación de Bienestar Social, entorno de los sistemas de coordinación entre los servicios sociales básicos y los servicios sociales especializados, específicamente en el marco de las redes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Red de atención a la infancia y adolescencia ✓ Red de atención a las mujeres en situación de violencia machista 	




Realización propia, a partir de:

Benestar Social i Família (2010) *Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya [2010-2013]*. Generalitat de Catalunya. 124 pág.

El 16 de diciembre de 2009 se aprueba el Plan de Ciudadanía e Inmigración [2009-2012]³⁰⁷. Este es el cuarto plan que pone en marcha la Generalitat de Catalunya a través de la Secretaria per a la Immigració. Tiene como objetivo planificar y concretar las propuestas del Pacto Nacional para la Inmigración (2008) diseñando políticas transversales en materia de inmigración. La MGF se continúa considerando materia de inmigración, por lo que su gestión se llevará a cabo por la Secretaria per a la Immigració. A continuación se presenta un cuadro explicativo donde figura el eje del que depende el proyecto de la MGF, los objetivos operativos las actuaciones programadas y el presupuesto destinado al proyecto.

³⁰⁷ Secretaria per a la Immigració (2010) *Plan de Ciudadanía e Inmigración [2009-2012]*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 159 páginas.

Cuadro 22: La MGF en el Plan de Ciudadanía e Inmigración [2009-2012]

	Pla de Ciutadania i Immigració [2009-2012]
	EJE 3: Integración en una cultura pública común
	Reto 4. Asegurar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres e incluir la perspectiva de género.
	Programa 16. Favorecimiento de la igualdad de oportunidades para nuevas catalanas
<p><u>Objetivo estratégico:</u> 16.1. Asegurar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres e incluir la perspectiva de género.</p> <p><u>Objetivos operativos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación de las mujeres inmigrantes. • Fomentar la investigación continuada sobre las realidades, las necesidades y los intereses de las mujeres inmigradas. • Promover medidas específicas para prevenir y erradicar las MGFs, promoviendo la aplicación de protocolos de actuación específicos. • Promover medidas específicas para prevenir y erradicar los matrimonios forzados, fomentando la aplicación de protocolos de actuación específicos. • Promover medidas de prevención de la violencia machistas entre las mujeres inmigradas. 	

Pla de Ciutadania i Immigració [2009-2012]	
<u>Proyecto:</u> 16.1.1. Soporte a los profesionales en la gestión de los casos de (MGFs)	
<u>Actuaciones:</u>	<u>Presupuesto:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para la prevención de las MGFs • Mesas Territoriales para la prevención de las MGFs • Seminario: ¿Cómo prevenir las MGFs? • Soporte a proyectos de entidades • Soporte a los profesionales en la gestión de casos de MGFs • Formación de profesionales 	<p>4.000 euros</p> <p>1.000 euros</p> <p>17.000 euros</p>
<u>Órg. responsable:</u> DS y SIM	<u>Órg. colaboradores:</u> ICD, DIRIP, DEDU, SIA, SPFDC

Realización propia, a partir de la fuente:

Secretaria per a la Immigració (2010) *Pla de Ciutadania i Immigració [2009-2012]*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 159 pàgines. Disponible en:

http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/05immigracio/03politiquesplansactuacio/pla_ciutadania_immigracio/pla_ciutadania_immigracio_vcat_2010_06_03.pdf [Consultada: 18.02.2016]

Nota: DS (Departament de Salut), SIM (Secretaria per a la Immigració), ICD (Institut Català de la Dona), DIRIP (Departament d'Interior, Relacions institucionals i Participació), DEDU (Departament d'Educació), SIA (Secretaria d'Infància i Adolescència) y SPFDC (Secretaria de Polítiques familiars i Dret de Ciutadania).

Como se observa, las medidas específicas para prevenir la mutilación se basan en la aplicación de protocolos de actuación específicos. A partir de 2009 proliferan los protocolos municipales sobre la MGF bajo el enfoque de la violencia machista, que se suman a los protocolos de salud y al general de MGF. Sin embargo, se dedican escasos recursos a nivel municipal para desplegarlos. Ello provoca un aumento de la atención en el control de viajes en detrimento de la integración del tema en los circuitos normalizados de prevención. Este hecho hace que salten alarmas y se den actuaciones punitivas como primera medida³⁰⁸.

Analizando los presupuestos, se entiende que los 17.000 euros se destinarán a la subvención de entidades y al soporte y formación de los profesionales en la gestión de casos de MGF. No se especifica el presupuesto específico para la formación de profesionales ni tampoco a qué profesionales va dirigida la formación. Se deduce que se destinará a profesionales de atención primaria, priorizándose los ámbitos de salud, servicios sociales y educación.

Sin embargo, el Plan de Salud de Cataluña, no se especifica ningún «soporte a los profesionales en la gestión de casos de MGF», como establece el Plan de Ciudadanía e Inmigración [2009-2012]. Este hecho demuestra que no es una prioridad para el Departament de Salut más allá de incluirse en diferentes protocolos sanitarios, como veremos en el siguiente punto.

³⁰⁸ El impacto de las actuaciones se analizarán en el capítulo 7 Evaluación del modelo de la Generalitat de Catalunya.

En el período 2008-2011, los diferentes gobiernos de la Generalitat³⁰⁹ aprueban dos leyes y un decreto que afectarán a los servicios de salud pública en Cataluña. La Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública³¹⁰ propone establecer un nuevo modelo con autonomía de gestión y con una cartera de servicios definida a través de la creación de la Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Esta deberá contar con una estructura central y otra territorial, coincidiendo con la creación de gobiernos territoriales de salud con el fin de reforzar los servicios de salud pública, conectando las acciones clínicas con las acciones comunitarias. La Generalitat deberá formular periódicamente un Plan de Salud Interdepartamental de Salud Pública, coordinado con el Plan de Salud de Cataluña. Ambos planes deberán garantizar la coordinación de las acciones que incidan en la salud de la población.

1.2. Resultados de los planes de acción. Protocolos y despliegue policial

1.2.1. Departamento de Salud

El Departamento de Salud actualiza el protocolo de pediatría y crea uno exclusivo de MGF en el marco de la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. A continuación se analizan los dos protocolos.

En el Protocol d'Activitats Preventives i de Promoció de la Salut a l'Edad Pediàtrica. Infància amb Salut³¹¹, se añade el capítulo «Atenció a l'Infant Immigrant». Si en el anterior de 2005 era una protocolo anexo al protocolo general de pediatría, en este se añade como un capítulo más. Se sigue usando el término «infant immigrant» en referencia a los niños y niñas que aun habiendo nacido en Cataluña sus padres son de origen inmigrante, refiriéndose, según el protocolo, a «inmigrantes procedentes de países de renta baja (PRB)».

A continuación se detalla la atención y la prevención de la MGF que deberá realizar el servicio de pediatría catalán, independientemente del proveedor de salud al cual pertenezca:

³⁰⁹ 2006-2010 presidido por José Montilla (PSC) y 2010-2016 Artur Mas (CIU).

³¹⁰ DOGC núm.5495, de 30 de octubre de 2009.

³¹¹ Direcció General de Salut Pública (2008) *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb Salut*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 259 páginas.

Figura 23. La MGF en el Protocolo de pediatría de Cataluña (2008)

Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica
(1/3)

Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut (2008)

Capítol 8 "Atenció a l'infant immigrant" (pág.111)

Población objeto:

- Niños procedentes de países de renta baja (PRB) y que no vienen de zonas de estos países con características similares a los países de renta alta,
- Hijos de inmigrantes de PRB (nacidos en nuestro país o fuera)
- "Infants" que viajen a un PRB.
- "Infants" que vuelvan de pasar períodos largos en los PRB de los padres.


Exploración física completa (pág. 114)

- Exploración de genitales externos. Especialmente para detectar malformaciones no diagnosticadas previamente y posible mutilación genital, en pacientes que proceden de países donde se practica.

Educación sanitaria: Profilaxis de la mutilación genital femenina (MGF) (pág. 119)

- Seguir las pautas del *Protocol d'actuació per a la prevenció de la MGF (2007) derivando a* : http://www.gencat.net/benestar/immigracio/guia_ab/index.html

Guía MGF Atenció i Prevenció (2006) realizada por el GIPE/PTP de la UAB, para el ICS.



Son factores de riesgo para la MGF:

- ✓ Pertener a una etnia que practique la MGF (*se nombra los países*).
- ✓ Pertener a una familia en la que la madre y/o hermanas más mayores la hayan sufrido
- ✓ Y además, si se suma pertenecer a un grupo familiar, en el que está muy presente el mito del retorno y el viaje al país de origen de los padres.

Indicadores de sospecha de haber padecido una MGF (se detallan)

Realización propia, a partir de la fuente:

Direcció General de Salut Pública, ed. (2008) *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut*. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 259 pàgines.

La MGF se contempla en el capítulo 8, «Atenció a l'infant immigrant», en la revisión de genitales. En este punto faltaría añadir: «si no tiene practicada la MGF, ver: apartado Educació sanitària de l'Infant Immigrant, profilaxis de la mutilació genital femenina».

En el apartado de profilaxis de la MGF (página 119) se menciona el Protocolo de Actuaciones para la Prevención de la MGF (2007)³¹² y la guía *Mutilació Genital Femenina, Atenció i Prevenció*³¹³, que realizó el GIPE/PTP³¹⁴ de la UAB, para el ICS³¹⁵. Se diferencia la intervención en tres escenarios: detección de una MGF en una niña, prevención de la MGF e intervención delante de un viaje al país de origen de los padres.


³¹² Secretaria per a la Immigració (2007) *Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina*. Barcelona, Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya.

³¹³ Institut Català de Salut (2006) *"Mutilació Genital Femenina: prevenció i atenció"*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 64 pàgines.

³¹⁴ GIPE/PTP, Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales, del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona.

³¹⁵ ICS, *Institut Català de Salut*. Es el mayor proveedor de salud en Cataluña.

Figura 23 (continuación). La MGF en el Protocolo de Pediatría de Cataluña (2008)



Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut (2008) (2/3)

Educación sanitaria: Profilaxis de la mutilación genital femenina (MGF) (pág. 119)

Recomendaciones generales:
Se tiene que descartar o diagnosticar la mutilación genital de la niña, realizando una exploración genital precisa en la visita pediátrica.

Si ha sido mutilada:

- Si la MGF ha sido realizada **y ha habido intervención previa:** Se tiene que hacer una denuncia y hacer un informe de lesiones, al juzgado.
- Evaluar el grado de afectación en el ámbito físico, psicológico i sexual.
- Ofrecer tratamiento y soporte personalizado.
- Trabajar en red con otros profesionales, proporcionar información y realizar educación sanitaria con la participación de asociaciones miembros de la comunidad que trabajen para la prevención de la MGF. *(Ver lista Protocol d'actuació per a prevenir la MGF): AMAM, EKCREA, EQUIS, YAMARIKAFO*
- Si tiene hermanas más pequeñas, hay que explorarlas y si no han sido mutiladas, hay que ponerlo en conocimiento de los servicios sociales y del EAIA (Equipo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia) **para realizar una prevención activa.**

Si no ha sido mutilada:

- Hacer la detección a nivel físico a partir de la entrevista clínica con la niña y su familia, considerando y evaluando entre otras costumbres del grupo, al cual pertenecen en el país de origen, la presión del contexto cultural, las actitudes y las intenciones a corto y a largo plazo de la familia inmediata y extensa.
- Ofrecer información y educación sanitaria a la niña y a su familia en relación con las MGF en Cataluña, con la participación de asociaciones y miembros de la comunidad que trabajen para la prevención.


Realización propia, a partir de la fuente:

Direcció General de Salut Pública, ed. (2008) *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut*. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 259 pàgines.

Vale la pena señalar la intervención frente a la detección de una MGF en una niña. Según este protocolo y según el protocolo general de MGF (2007), solamente se realizará un parte de lesiones si ha habido intervención previa. De este modo, quedarían al margen las niñas que llegan por reagrupación familiar con una MGF ya practicada. El papel del profesional de salud es atender y evaluar las consecuencias físicas y psíquicas de la MGF y empoderar a la familia con información sobre las consecuencias físicas y psicológicas que comporta la práctica, con el fin de prevenir futuras MGF en su núcleo familiar.

A continuación se presenta el cuadro resumen de las intervenciones que marca el protocolo de pediatría frente a la proximidad de un viaje de una niña al país de origen de sus padres.

Figura 23 (continuación). La MGF en el Protocolo de pediatría de Cataluña (2008)


Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut (2008) (3/3)

Educación sanitaria: Profilaxis de la mutilación genital femenina (MGF) (pág. 120)

Delante de la proximidad de vacaciones al país de origen,
situaciones que pueden considerarse de riesgo, además hay que:

- Visitar a la niña en la consulta de pediatría antes de que marche, para poder garantizar la integridad genital y pactar su preservación a la vuelta.
- Pedir el compromiso por escrito del padre, conforme no se mutilará a la niña.
- Concertar y acordar una próxima visita después del viaje, programada con día y hora en la consulta de pediatría para explorar a la niña a la vuelta.
- Dar a conocer a los profesionales y a las familias (a todo el núcleo familiar, tanto al hombre como a la mujer), las consecuencias físicas, psicológicas y legales que esta práctica tiene en nuestro país.
- Coordinar y trabajar en red, con otros profesionales de los servicios sociales, del ámbito escolar y de los equipos de atención a la infancia y también a las asociaciones del territorio, que trabajan en la prevención de la MGF, para conseguir la visita antes del viaje, optimizar esfuerzos en las intervenciones y facilitar la superación de las reticencias de la familia.
- Si la familia se muestra abiertamente a favor de la MGF o bien, verbaliza que se la harán en el país de origen, el personal sanitario debe ponerse en contacto con los servicios sociales y con el EAIA, para que intervengan, y si corresponde, comunicarlo a la Fiscalía.

Realización propia, a partir de la fuente:

Direcció General de Salut Pública, ed. (2008) *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut*. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 259 pàgines.

Este será el último producto del Plan Director de Inmigración en el Ámbito de Salud³¹⁶. En 2011, se deroga el plan. De esta forma se explica en la prensa catalana el 9 de diciembre de 2013:

La Conselleria de Salut ha recortado un 55% los fondos destinados al programa de mediación cultural, desde los 970.000 euros presupuestados en 2010 hasta los 434.000 euros de 2013 y 2014, según consta en una respuesta parlamentaria del conseller Boi Ruiz, consultada por Europa Press. La respuesta a una pregunta formulada por la diputada del PSC y exconsellera Marina Geli, especifica también que el programa, que fue creado en 2007, estaba implantado en 90 centros sanitarios en 2010, una cifra que bajó a 84 en 2012 y que actualmente está «en definición»³¹⁷.

³¹⁶ Direcció General de Planificació i Avaluació (2006) *Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de la Salut*. Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

³¹⁷ Europa Press (2013) Salud recorta un 55% los fondos del programa de mediación cultural con inmigrantes. *Europapress.es*, 09 de diciembre de 2013. [En línea] <http://www.europapress.es/salud/politica-sanitaria/noticia-salud-recorta-55-fondos-pr...> [Consultada el 09.12.2013].

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«Tenir un Pla Director d'Immigració suposa disposar de recursos al darrere, no? Clar, nosaltres vàrem fer el pla, però els recursos, els mediadors, entenc que són diners públics... I en el moment que començàvem de la crisi no tenia sentit un Pla Director d'Immigració. Tot això sense saber que ens podien acomiadar. Clar, jo el que els vaig dir és que un Pla Director, no caldria com a tal, no?, però sí continuar amb els agents comunitaris a l'Agència de Salut Pública. Llavors vaig venir amb l'Antoni Plasencia i es va derogar el Pla al 2011. [...] Vaig continuar amb fons de la Caixa per poder continuar amb els agents comunitaris perquè eren retallades, retallades amb el tema pressupostari per la crisi, impossible que prioritzéssim quan estan acomiadant professionals de la salut, mediadors interculturals. [...] Com a continuïtat de la mediació intercultural, els centres que ens ho demanin, una part del projecte comunitari ho intentarem fer amb el Projecte ICI³¹⁸, de mediació intercultural que està a tota Espanya [...] Tenim finançats 24 mesos de projecte [...] i aquests són els diners que tenim com a Pla Director.»

Transcripción entrevista P44,
Representante del Departamento de Salud,
en la Comisión Interinstitucional contra la Violencia Machista. Barcelona, 24 de julio de 2014

Tres años después de la edición del protocolo de pediatría, se edita el *Dossier Operativo de MGF (2011)*³¹⁹ en el marco del Protocolo para el Abordaje de la Violencia Machista en el Ámbito de la Salud en Cataluña³²⁰. Este documento se edita gracias a la financiación del ICD³²¹ y del Ministerio de Sanidad y Política Social en el marco del despliegue de protocolos exclusivos de MGF bajo el enfoque de la violencia machista. Este dossier es una mezcla del Protocolo de Actuaciones para Prevenir la MGF y los manuales para profesionales realizados por el GIPE/PTP³²². Consta de tres capítulos: el

³¹⁸ Proyecto ICI: Intervención Comunitaria Intercultural. Financiado por la Fundación Bancaria La Caixa, desarrollado en 39 territorios del Estado español. Se despliega sobre tres pilares básicos de una comunidad: el educativo, el social y el de salud. En Cataluña se implementa en diferentes: Girona (Salt y Banyoles), las Terres de l'Ebre (Tortosa), la Catalunya Central (Vic y Cardona) y Barcelona (el Raval, la zona norte de Nou Barris, el Clot - Camp de l'Arpa, Sant Boi, Collblanc - la Torrassa, Sant Cosme, Badalona Sud y Santa Coloma). En principio tiene una duración de

³¹⁹ Direcció General de Planificació i Avaluació, ed. (2011) *Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud en Cataluña. Dossier 3 Document operativo de mutilación genital femenina*.

³²⁰ Direcció General de Planificació i Avaluació, ed. (2011), *op.cit.*

³²¹ Institut Català de la Dona.

³²² Kaplan A. y Pérez, M.J. (Coords.) (2006) *Mutilación Genital Femenina: Prevención i Atenció. Guia per a professionals*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Institut Català de Salut (ICS) y el manual: Kaplan, A., Moreno, J. y Pérez, M.J. (Coords.) (2010) *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales*. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, Bellaterra.

primero sobre la prevención -en el que se detalla el marco teórico de la MGF-, el segundo sobre la detección -en el que se dedica un apartado a pautas para la entrevista clínica-, y el tercero sobre la atención y la recuperación -en el que se diferencia entre diferentes escenarios, tanto de mujeres como de niñas, de la población diana que se quiere trabajar. No se dispone de ningún recurso para su despliegue o para la formación de profesionales.

1.2.2. Acción social y ciudadanía

El Departament d'Acció Social i Ciutadania pone en marcha, en 2010, la Comissió Interinstitucional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.

Figura 24. Comisión Interinstitucional contra la Violència masclista (2010)

Comissió Interinstitucional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista (2010)		(1/2)
Marco legal:		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Llei 5/2008, del 24 de abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.</i> • <i>Decret, 60/2010, d'11 de maig, de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.</i> 		
Funciones:		
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las actuaciones de los diferentes departamentos de la Generalitat y los organismos relacionados con la violencia machista. • Fomentar instrumentos de participación, colaboración y cooperación entre las administraciones públicas, organizaciones sociales, agentes económicos y sociales los grupos de mujeres y las personas profesionales de los diferentes ámbitos como elementos necesarios para mejorar la prevención, la atención y la recuperación. • Velar por el cumplimiento de las actuaciones acordadas y evaluar las acciones. • Formular propuestas sobre prácticas y proyectos nuevos a poner en marcha. 		

Cuadro de realización propia a partir de las fuentes:

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Nº5628-13.05.2010

Departament de Benestar Social i Família. *Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.*

[En línea] <http://www.20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.cb7c44c1c72cf6b43f6c8910b0c0e1>

[Consultada: 11.02.2013]

Figura 24 (continuación). Comisión Interinstitucional contra la Violencia masculista (2010)

Comissió Interinstitucional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista (2010)	
(2/2)	
Composició:	
a)	Una presidencia, persona titular del departamento competente en materia de políticas de mujeres.
b)	Una vicepresidencia i secretaria del <i>Institut Català de les Dones</i> (ICD).
c)	El/la adjunto/a al /a presidente/a del ICD.
d)	Las vocalías, ejercidas por las personas miembros de:
d.1	Una persona designada para cada uno de los departamentos de la Generalitat, con rango de director/a general, en representación de cada uno de los departamentos.
d.2	Una persona designada por las unidades orgánicas competentes en materia de: Infancia y Adolescencia, Políticas Familiares, Inmigración, Afers Religiosos, Juventud, Deportes , con el rango de director/a general.
d.3	Una persona representante de los programas específicos de cada departamento en materia del abordaje de la violencia machista.
d.4	Una persona designada por cada una de las entidades y órganos siguientes:
	<i>Delegació del Govern a Catalunya, Fiscalia Superior de Catalunya, Consell d'Il·lustres Col·legis d'advocats de Catalunya, Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, Consell de Col·legis de Diplomats d'Infermeria de Catalunya, Col·legis d'Educadors/es Socials, de Pedagogs, de Psicòlegs, de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials, de Periodistes de Catalunya, Consell Audiovisual de Catalunya, Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Associació Catalana de Llevadores, Consell Nacional de Dones de Catalunya, Consell Interuniversitari, Federació de Municipis de Catalunya, Associació Catalana de Municipis i Comarques, Taula de Ciutadania i Immigració, Consell de la Gent Gran i Nacional de la Joventut de Catalunya, una persona de cada Diputació provincial, Organitzacions sindicals i empresarials de Catalunya, Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals, Consell de Relacions Laborals.</i>

Paralelamente, se consolida el Grupo de Trabajo sobre la MGF que había iniciado su recorrido a principios del 2000³²³, previo al primer Protocolo de Actuaciones para Prevenir la MGF (2002), aunque con la mayoría de miembros nuevos.

En 2010 se constituyen formalmente dos grupos de trabajo institucionales en materia de MGF: el Grupo de Trabajo de la Comisión Nacional para una Intervención coordinada contra la Violencia machista y el Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona. Sus funciones se analizan en el capítulo siguiente, «Las Mesas de Prevención de la MGF», puesto que son los responsables del seguimiento, la coordinación y la evaluación de estos espacios de trabajo. En los cuadros siguientes se puede ver su composición:

³²³ Ver capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña.

Figura 25. Grupos de trabajo en materia de MGF de la Generalitat de Catalunya (I/II)

Grupos de trabajo en materia de MGF, de la Generalitat de Catalunya (I/ II):
Decret, 60/2010, d'11 de maig, de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.

• **Grupo de trabajo de MGF de la Comissió Nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista.**

- Departamento de Bienestar Social y Familia:
 - Dirección General de Inmigración.
 - Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (DGAIA).
 - Secretaria de Familia.
- Departamento de Interior.
- Departamento de Salud.
- *Institut Català de les Dones.*
- Departamento de Educación.
- Departamento de Presidencia:
 - Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo.
- Departamento de Gobernación y Relaciones Institucionales:
 - Dirección General de Asuntos Religiosos.
- Consejo de Colegios de Médicos de Catalunya.
- Asociación Catalana de Comadronas.
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya.
- Consejo Nacional de Mujeres de Catalunya.
- Circuito de Barcelona contra la violencia hacia les mujeres.

Realización propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Nº5628-13.05.2010

Departament de Benestar Social i Família. *Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.*

[En línia] <http://www.20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.cb7c44c1c72cf6b43f6b43f6c8910b0c0e1>

[Consultada: 11.02.2013]

Figura 26. Grupos de trabajo en materia de MGF de la Generalitat de Catalunya (II/II)

Grupos de trabajo en materia de MGF, de la Generalitat de Catalunya (II/ II):

• **Grupo de trabajo de MGF provincia de Girona:**

- Dirección General de Inmigración (de la provincia de Girona).
- Representante de Interior.
- Representante de Salud.
- Representante del *Institut Català de les Dones.*
- Representante de los municipios de más de 20.000 habitantes.
- Representante de los Planes de Acogida.
- Representante de Justicia.
- Representante de la DGAIA.

Es el primer grupo que empezó a trabajar el tema en Cataluña, aunque han habido momentos de paréntesis, se ha mantenido en el tiempo.

(Ver bloque I, La MGF en el punto de mira. Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña. Las Dos caras del Muro).

Algunos de sus miembros también participan en el grupo de trabajo de Cataluña.

Realización propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Nº5628-13.05.2010

Departament de Benestar Social i Família. *Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.*

[En línia] <http://www.20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.cb7c44c1c72cf6b43f6b43f6c8910b0c0e1>

[Consultada: 11.02.2013]

Por lo que se refiere a la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia³²⁴, no se disponen de los recursos necesarios para su despliegue. Esto no solo afecta a la MGF sino también a todo lo que implique una inversión económica de recursos públicos.

Miradas profesionales. Ámbito de infancia y adolescencia

«Penso que ens ha agafat en mal moment, amb aquest programa i amb altres, en la capacitat de l'administració pública en general. Per tant els Ens locals i la Generalitat es tractava de tenir més recursos i llavors ens ha agafat en un mal moment la llei, per desenvolupar tot allò que voldríem fer, no? Sí que el tema de l'acusació popular en algun cas s'ha plantejat [...].

»El que volíem fer quan es va fer la llei era evitar que es contemplés com una situació de maltractament, sinó anar més enllà i que es contemplés com un tema de prevenció. El que havia de funcionar amb aquests casos era el tema de la prevenció i no la lluita, tolerància 0, com es vulgui dir. Està recollida a la llei, està reflectida aquesta filosofia i evidentment com a Direcció General, sí que hem fet coses en la sensibilització i la formació, però no desenvolupat en un programa aplicat. No només amb aquest article, sinó en general amb tota la llei. Estem en un moment que has de mantenir els serveis amb els mínims, amb els recursos que tens. Evidentment, fins al 2010 es va crear la llei. Per fer coses noves, o destines o desmuntas recursos. Llavors, clar... en infància el que hem mantingut és el que hi ha bàsicament els serveis i malgrat la situació que hi ha. En general la llei s'ha desenvolupat molt en els aspectes que no tinguessin un component econòmic, però en altres aspectes no.

»El problema que tenim aquí a Catalunya és que les seves lleis, inclús, el que prefereixes és desenvolupar coses abans de que hi hagi una llei, després la llei ho recull, perquè llavors que és el que passa, és que la intenció és una... farem això, allò..., però tot això requereix recursos, programes, gent que treballi i això costa molt d'obtenir en aquest punt. El títol de la prevenció... tot i que ara volem fer un decret per dissenyar les estratègies de la prevenció, tot i que la prevenció aquí, seria com una prevenció específica, no?.»

Transcripción entrevista P7 Joan Mayoral,
Subdirector de la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA)
Barcelona, 13 de octubre de 2014

³²⁴ BOE núm. 156 de 28 de junio de 2010.

1.2.3. Institut Català de la Dona (ICD)

El ICD propulsa la reedición del Protocolo de Actuaciones para Prevenir la MGF³²⁵. En la memoria de actividad no figura la formación realizada a los y las profesionales y tampoco los recursos destinados a la mediación intercultural.

1.2.4. Secretaria per a la Immigració

En 2008, se crean las Mesas de Prevención de la Mutilación Genital Femenina³²⁶ en las comarcas de Girona como herramienta de actuación frente a la MGF. Estas mesas son impulsadas por la Secretaria per a la Immigració a través de sus técnicos/as de inmigración y el Departamento de Interior a través de los Mossos d'Esquadra. A partir del 2009 en adelante, esta fórmula se exporta al resto de Cataluña.

La Secretaria per a la Immigració, ya en 2005 inicia la contratación de técnicos/as de políticas migratorias de soporte a la administración local para desplegar en toda Cataluña el Plan de Acción de Ciudadanía e Inmigración (2005-2008). Como se ha comentado en el capítulo anterior, el tema de la MGF forma parte de los temas de la Secretaria per a la Immigració, por lo que estos técnicos y técnicas participarán a partir del 2008 en adelante, en la medida que los recursos lo permitan, en el liderazgo para el despliegue de las Mesas de Prevención de la MGF, además de sus otras funciones.

Hay un aumento progresivo de contratos de técnicos/cas de políticas migratorias, de 47 en 2005 se asciende a 123 en 2008. Este hecho, junto con el despliegue policial que culmina en 2008 a nivel territorial, como se verá a continuación, favorecerá la creación de las Mesas de Prevención de la MGF bajo el sesgo de quien lo pilota.

Un año después, en 2009, la Secretaria per a la Immigració reedita el Protocolo de Actuaciones para Prevenir la MGF³²⁷ para incorporar el nuevo marco legal autonómico, la Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista³²⁸. El objetivo, según el protocolo, es «dar una respuesta integral a

³²⁵ Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]), *op.cit.*

³²⁶ Ver capítulo siguiente, «Mesas de Prevención de la MGF».

³²⁷ Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]), *id.*

³²⁸ BOE núm. 131 de 30 de mayo de 2008.

las mujeres que padecen cualquier tipo de violencia machista». Respecto a su edición anterior (2007), según lo estipula el artículo 71³²⁹, se añade el siguiente fragmento:

La recuperación implica garantizar la atención de secuelas físicas y psíquicas que pueda presentar la niña y, eventualmente, la realización de una intervención quirúrgica, para revertir las secuelas.

Sin embargo, la reconstrucción genital a la que se refiere el protocolo solamente se realizaba en la clínica privada Fundación Dexeus de Barcelona.

1.2.5. Departamento de Interior

Cataluña es la única comunidad autónoma que ha desarrollado la actuación policial en materia de MGF. Los inicios se remontan a principios del 2000, en la provincia de Girona. Por lo que las actuaciones ni eran generalizadas en toda Cataluña, ni estaban sistematizadas.

Miradas profesionales. Ámbito de interior

«A nivell policial desconeixem, puc parlar ja així en general, doncs que es practicava la MGF. En aquell any 99 ja hi havia població practicant a Catalunya i jo sé que s'havia practicat mutilacions a principis del 90. Ho sé ara, no ho sabia en aquell moment. El primer contacte, jo crec que sóc de les primeres persones que entro en contacte, amb la idea que penso que hi ha nenes que poden estar en risc de mutilar-les i que hi ha dones i nenes mutilades a Catalunya. Llavors ve el programa que surt per la televisió³³⁰, se me passa la informació. Jo no vaig veure el programa. Amb un company fem un article, que es publica a la revista de mossos, sobre la MGF el 1999 -2000 i després ja va tot encadenat.»

Transcripción entrevista P6,
Profesional de interior provincia de Girona.
Girona, 11 de marzo de 2015

«La sargento [...]se ha convertido en un azote contra esta práctica en Cataluña entre la inmigración³³¹», con una «frenética actividad» (Buesa, 2004)³³², derivando casos de familias a la Fiscalía, delante de la programación de un viaje al país de origen de los

³²⁹ "Projecte de Llei dels drets de les dones per a l'eradicació de la violència masclista: mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per tal de revertir els efectes de la mutilació practicada". Pág. 36-37, del Protocolo de Actuación para Prevenir la MGF (2009 [2007]).

³³⁰ Pellicer, R. (1998) Programa Domini Públic: Som racistes els catalans?. Reportaje emitido por el canal TV3, 5 de marzo de 1998, 60 minutos [DVD].

³³¹ Ortiz, A. (2005) Una Mossa contra la ablación. *El Mundo, Edición Catalunya*, 23 de octubre de 2005, página 4.

³³² Ver capítulo 4 Análisis histórico de la MGF en Cataluña.

padres. En un inicio, a este cuerpo se le llamó «Unitat Antimutilació». A partir del 2008, el tema lo asumirán oficialmente las unidades del Grupo de Atención a la Víctima (GAV) y las Oficinas de Relaciones con la Comunidad (ORC), de Mossos d'Esquadra, en el marco de la Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.

El nuevo marco legal provoca que a partir del 2008, se dispare la creación de nuevos protocolos, como el Protocol de Prevenció i Atenció Policial de la Mutilació Genital Femenina³³³. Este se enmarca en el Programa de Seguridad contra la Violencia Machista, del Departament d'Interior, Relacions Institucionals y Participació, con el objetivo de:

(...) orientar, proponer, impulsar, dirigir y llevar a término actuaciones tanto en el ámbito interdepartamental en materia de violencia machista, como actuaciones concretas, a partir de la identificación de «buenas prácticas»³³⁴, de modo estandarizado y único, en toda Cataluña, en el sistema de atención y protección de mujeres y niñas que padezcan violencia machista (Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació, 2008: 2).

El protocolo fue presentado en rueda de prensa en la Generalitat de Catalunya. Joan Delort, secretario de seguridad del Departament d'Interior, anunció (Foucault, 1999), la expansión de «la red»³³⁵ de Girona al resto de Cataluña, para el control de la población «inmigrante»³³⁶ y las asignaturas que deberá asumir la policía³³⁷. Más de 300 agentes de las unidades GAV y las ORC, han recibido información sobre cómo proceder delante la MGF, a partir de la experiencia de las unidades antimutilación de Girona.

³³³ Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació (2008), *op.cit.*

³³⁴ No se sabe, a que se refiere el documento cuando expone, a partir de la identificación de “buenas prácticas”.

³³⁵ “Red, pero en este caso “red de pescar”. Los Mossos d'Esquadra “invitan a ejercer de policías” (Buesa, 2004) a los profesionales de atención primaria. Algunos, inducidos por el poder o por ignorancia, acaban por defender estas medidas de control.

³³⁶ como nombra el propio departamento.

³³⁷ Apodado “cuerpo privilegiado”, frente a la situación de reestructuración que sufrirá la atención primaria en salud y servicios sociales. Los y las profesionales no podrán asistir a cursos de formación organizados en sus propios municipios debido al colapso en la sanidad pública. Sin embargo, el *cuerpo privilegiado* podrá acudir a todos ellos, participar en congresos internacionales, viajar Gambia a presentar el protocolo y alertar de la MGF a través de sesiones informativas en todos los centros de atención primaria y escuelas de Cataluña.

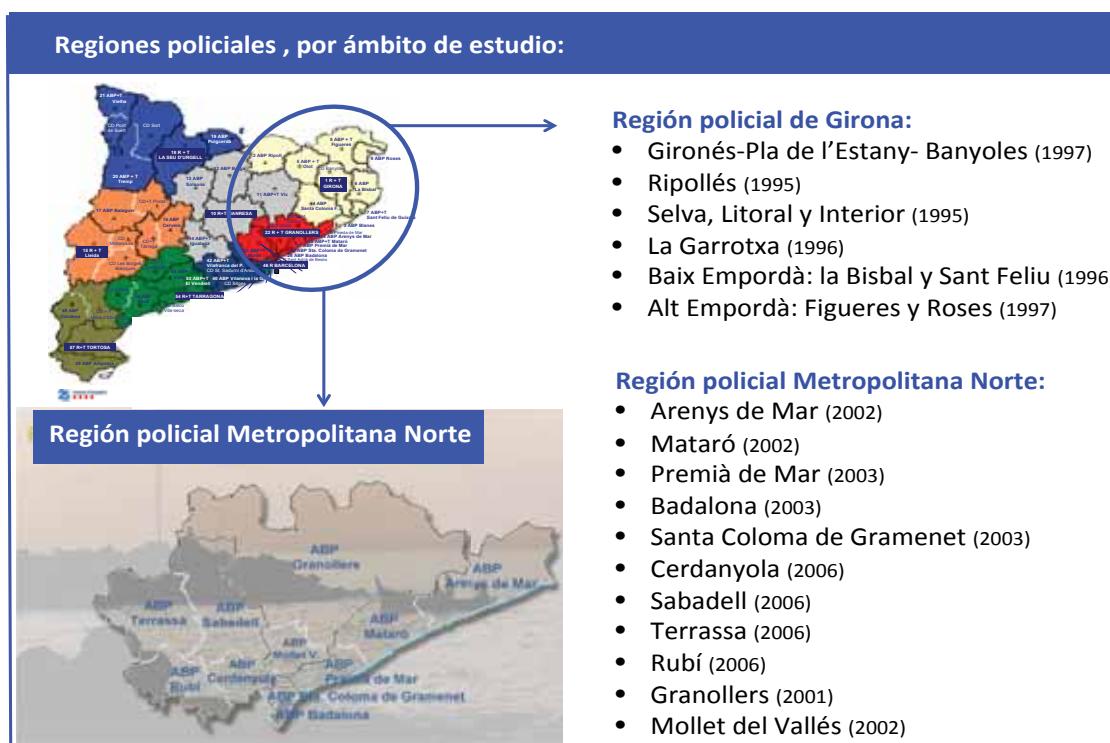
Miradas políticas. Secretario de Seguridad.

«Fins ara el protocol es portava a terme únicament a Girona, però en breu s'aplicarà a totes les regions en què la policia catalana està desplegada. [...] Avui encetem un nou camí que ve a suposar un pas més, en el que encara han de ser moltes assignatures que haurem d'anar assumint.»

Joan Delort, Secretario de Seguridad,
 Departament d'Interior, Relacions institucionals i Participació. Generalitat de Catalunya

El año 2008 es el 25 aniversario de la fundación de la policía de la Generalitat, que coincide con su despliegue a nivel territorial. Las regiones policiales consolidadas son: Girona, Ponent, Pirineu Occidental, Central, Metropolitana Nord, Metropolitana Barcelona, Metropolitana Sud, Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre. A su vez, las regiones se dividen en Áreas Básicas Policiales, las cuales abarcan distintos municipios en relación a su densidad de población. A continuación se muestra un mapa de la extensión territorial de las regiones policiales de nuestro ámbito de estudio:

Figura 27. Regiones policiales, por ámbito de estudio



Realización propia, a partir de la fuente: Direcció General d'Administració Local (2008) *Mapas del Departament de Governació i Relacions Institucionals. Generalitat de Catalunya.*

Miradas profesionales. Àmbit de interior

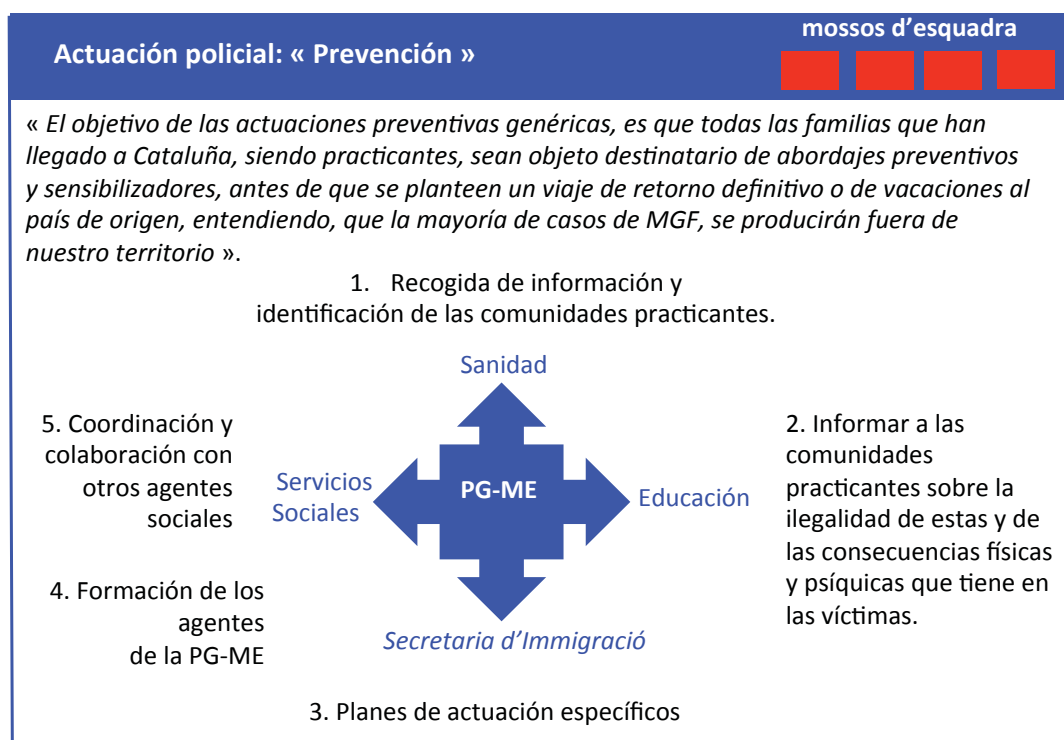
«[...] La nostra instrucció regula fins i tot les instruccions que ha de fer la sala de comandament, en cas de tenir un cas d'emergència. El que hi ha hagut, en alguns inicis, la bona voluntat, la implicació, doncs és el que tira del carro, és el que mou, és el que tira endavant, doncs poc a poc hi ha una regulació i una distribució de tasques, molt més pautada i regulada”. Nosaltres treballem primer en un PNT, Protocol Normalitzat de Treball, document intern, que diu a tots els diferents grups de mossos com s'ha de treballar un determinat tema. Després, se li fa una volta més, que és el procés d'atenció a les víctimes, que és més integral de mossos d'esquadra. Que, el que va es tractar la víctima dintre de les violències masclistes, que és un procés, que hi ha instruccions. Hi ha la instrucció de MGF, que es regula, totes les tasques que han de fer els mossos, des de la prevenció general, a la prevenció més concreta, les accions que s'han de prendre quan hi ha una emergència, quan no hi ha una emergència, ... ho regula tot. Perquè 19.000 mossos, facin el mateix, homologuin tots els seus processos de treball, 19.000 mossos són tota la plantilla, no son les unitats del GAV i de ORC.»

Transcripció entrevista P49,
 professional de interior de la província de Barcelona.
 Girona, 11.03.2015

El procedimiento de actuación ante la MGF de los Mossos d'Esquadra se recoge en el *Dossier Mutilación Genital Femenina de la Direcció General de la Policia de la Generalitat de Catalunya*³³⁸. Según su propio protocolo y el general de MGF, la función de los Mossos es actuar en situaciones de riesgo de MGF y sospecha de consumación. Tienen cierta competencia preventiva, esto es, incorporan el tema en las charlas informativas en las comunidades de inmigrantes del ámbito de la proximidad en el que están desplegados. A continuación, se detallan las actuaciones que tienen que seguir todas las unidades del GAV y de la ORC de Mossos d'Esquadra, primero desde dicha actuación preventiva y segundo desde la intervención policial.

³³⁸ Direcció General de la Policia (2008) *Dossier Mutilació Genital Femenina*. Barcelona. [Documento de formación interna, no publicado, cedido por Mossos d'Esquadra durante una entrevista (15/06/2010)]

Figura 28. Actuación policial en el ámbito de su prevención



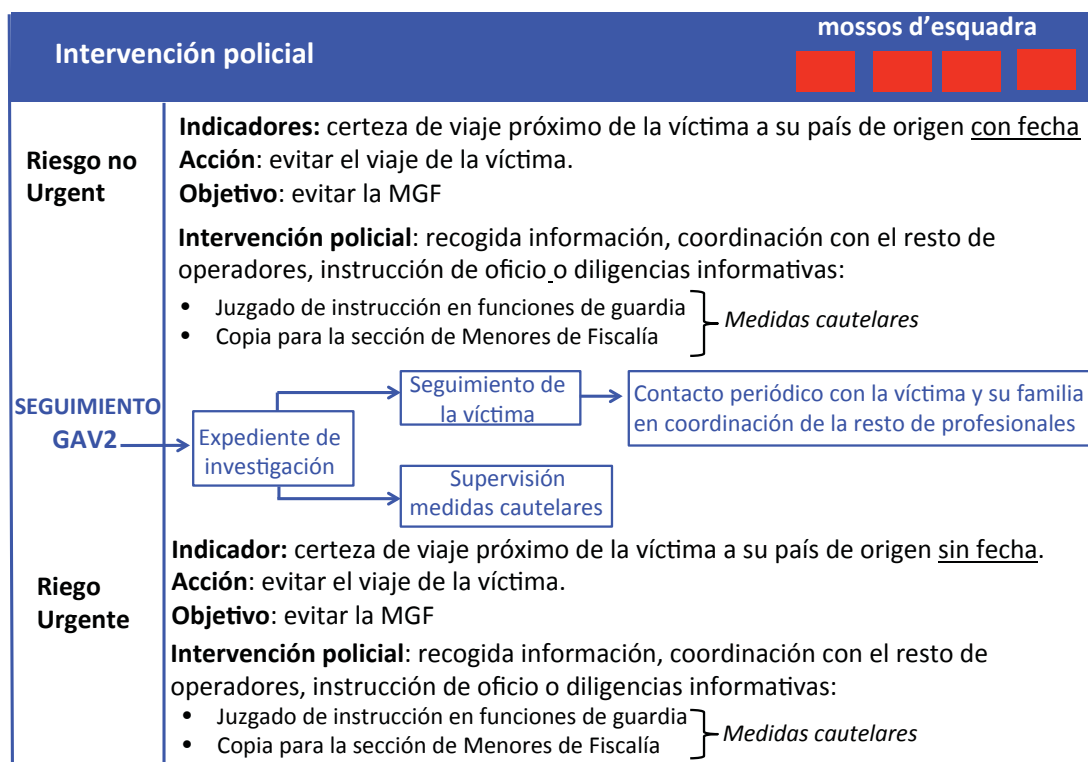
Realización propia, a partir de la fuente: Direcció General de la Policia (2008) *Dossier Mutilació Genital Femenina*. Barcelona. [Documento de formación interna, no publicado, cedido por Mossos d'Esquadra, durante una entrevista (15/06/2010)]

Nota: «PG-ME», en el centro del circuito, significa Policía de la Generalitat Mossos d'Esquadra.

Este tipo de intervención ha implicado que los Mossos d'Esquadra se integren en diferentes espacios de coordinación profesional a nivel territorial. Interesadamente recaban información sobre las familias procedentes de los países que practican la MGF. La estructura de las Mesas de Prevención de la MGF³³⁹ les ayuda a cumplir este objetivo. A continuación vemos la intervención policial en que se deriva.

³³⁹ Ver capítulo 6. Mesas de Prevención de la MGF.

Figura 29. Intervención policial³⁴⁰



Realización propia, a partir de la fuente: Direcció General de la Policia (2008) *Dossier Mutilació Genital Femenina*. Barcelona. [Documento de formación interna, no publicado, cedido por Mossos d'Esquadra, durante una entrevista (15/06/2010)]

Como se ve en el cuadro, se distinguen las intervenciones de riesgo urgente y las no urgentes. Ambas tienen prácticamente el mismo indicador (certeza de un viaje próximo a su país de origen), pero se diferencian en la fecha del viaje. Sin embargo, las acciones y los objetivos de ambas intervenciones son los mismos: evitar el viaje de la víctima. Consecuentemente, si los Mossos d'Esquadra son informados de un viaje de una familia subsahariana con niñas al país de origen, según su procedimiento protocolar, la acción será evitar el viaje de las menores «víctimas». Para ello realizarán un oficio al juzgado con copia a la sección de Menores de la Fiscalía para la solicitud de medidas cautelares, como la retirada de pasaporte. Según este procedimiento, el objetivo conseguido es evitar la mutilación.

³⁴⁰ No se ha especificado en este cuadro, la intervención policial en caso de sospecha de consumación, debido al cambio normativo de la LO 1/2014, de 13 de marzo de 2014, de modificación de la LO 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal. Por lo que las intervenciones pueden haber variado. Sin embargo, se tendrá en cuenta, en el capítulo de casos, en los que se haya actuado previo al 2014.

Por tanto, se tiende a oficiar todos los casos de viaje que lleguen a los Mossos d'Esquadra, como indica su dossier de intervención. A continuación, se adjunta la transcripción de la entrevista realizada a una mosso, jefa de varios grupos del GAV, junto con las declaraciones que hizo en la jornada internacional sobre la MGF, celebrada en Madrid el 6 de febrero de 2013.

Miradas profesionales. Ámbito de interior

«Pediatria no oficia, i jo crec que serveis socials tampoc. Tampoc. Ells van treballant, van treballant, i el problema que tenen [...] és quan uns serveis socials, la consciència els hi comença a fer mal, i sap, a cert!, que la nena vola demà..., i “s’acollona” i diu, “tot el que he fet no ha valgut per res”, aquesta família vola. Com ho sé que no la mutilaran?, i jo sempre els hi dic als pediatres. “Tu podries dormir?”, jo només et pregunto això, “tu podràs dormir?”, i dic, “no siguis burra!”, “tu has fet la teva feina”, “has fet molt bé”, “no et quedis amb la culpa, oficia a una entitat judicial, perquè aquesta família vola, i ja està”. [...] Mira, nosaltres sempre diem, “que més dona oficia, fer les coses oficials”. Per exemple, jo sóc pediatre i jo tinc una nena amb risc, parlo amb els pares, i a mi no em convencen, i firmen el document. “¡Perfecto, si yo me lo creo!”, “vale, pero yo voy a officiar”.»

Transcripción entrevista P39, profesional de interior provincia de Barcelona

15.06.2010

«[...] Una mujer mutilada, hermanas posiblemente mutiladas o ciertamente ya lo sabemos y que la niña ha comentado que hay un viaje próximo, esos son indicadores de riesgo. Estamos en ello, no sabemos más, a partir de ahí es urgente. Es muy urgente. Vamos a hacer cosas, billetes ida y vuelta, siempre, siempre y de toda la familia, documento “signat”, por los pediatras, conforme que el padre autoriza a hacer este viaje y que volverá con la niña. Todo y eso, no estamos de acuerdo nosotros, oficiamos al juez, por eso digo que oficiamos siempre. Fijaos porqué. Oficio al juez y le pido medidas cautelares. Hay muchas medidas, que quiten el pasaportes, ...muchas muchas, pero lo que normalmente pedimos es que a esa niña se la obligue a pasar por pediatría cuando vuelva, pero eso es una obligación, judicial.»

Transcripción intervención, Mosso d'Esquadra.

Mesa “Estrategias de Prevención y Actuación: Presentación de protocolos”. Jornada “Prevención e intervención ante la MGF. Una mirada profesional”. Madrid, 6 de febrero de 2013.

El protocolo es una de las actuaciones del Programa de Seguretat contra la Violència Masclista del DIRIP³⁴¹. Este incluye un nuevo modelo de recogida de información policial único. Estos datos se nutren de los registros policiales de la PG-ME³⁴² y de la policía local en conexión con el Núcleo de Información Policial y se publican anualmente en la web del Departamento de Interior. Por lo que se refiere a la actuación frente a la MGF, los casos registrados corresponden a los hechos penales en materia de MGF en el ámbito policial. Los indicadores son: región policial y número de casos en los que ha participado la PG-ME³⁴³.

2. CONTINUACIÓN DEL DESMANTELAMIENTO DEL ESTADO DE BIENESTAR AÑO 2013-2016



344

³⁴¹ DIRIP: *Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació.*

³⁴² PG-ME: *Policia de la Generalitat- Mossos d'Esquadra.*

³⁴³ En el capítulo 7, Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya, se analizará este sistema de recogida de datos y se comparará la intervención entre las dos provincias de estudio.

³⁴⁴ A nivel estatal, en 2013 el gobierno del Partido Popular (PP) aprueba con el apoyo de *Convergència i Unió* (CIU), la famosa ley Montoro: Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, en el marco de las políticas de austeridad que afectaran gravemente al sistema público.

2.1. Marco político: legislación y planes de acción [2013-2016]

A continuación se presenta la legislación y los planes de acción de 2013 a 2016 en los que debe aparecer la intervención para erradicar la MGF.

2.1.1. Departamento de Salud

La política de la salud pública del Gobierno de la Generalitat se materializa en tres planes: el Pla de Salut de Catalunya [2011-2015]³⁴⁵, que se presenta en febrero de 2012 en el marco de la LOSC³⁴⁶, el Pla Interdepartamental de Salut (PINSAP) [2014-2015]: Horitzó 2020, que se presenta en 2014 en el marco de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública³⁴⁷ y el Pla d'Investigació Biomèdica³⁴⁸. En el Pla de Salut de Catalunya [2011-2015] leemos la siguiente cita:

(...)se plantea con la voluntad de racionalizar y optimizar los recursos a partir de la eficiencia clínica a la hora de abordar la atención médica y sanitaria de los ciudadanos, en el contexto del difícil entorno económico actual (Departament de Salut, 2012: 6).

Se reconoce que el sistema es todavía más reactivo ante la demanda, que proactivo con respecto a la ordenación y a la gestión del riesgo de enfermedades. La MGF es una problemática todavía invisible³⁴⁹ para el colapsado sistema de salud pública y no figura en sus planes de acción a diferencia de otros departamentos, como es el caso del Institut Català de la Dona (ICD) que a través de Inmigración e Interior sí propone actuaciones muy concretas.

El Plan Interdepartamental de Salud (PINSAP) [2014-2015] : Horizonte 2020, tiene como objetivo mejorar y proteger la salud de forma equitativa y eficiente a través de políticas transversales. Bajo el concepto Salud en Todas las Políticas, se trabajan problemáticas como la obesidad, las lesiones de tránsito, la violencia de género o el consumo de drogas, que requieren intervenciones sectoriales. Sin embargo, este plan

³⁴⁵ Departament de Salut (2012) *Pla de Salut de Catalunya [2011-2015]*. Barcelona, Generalitat de Catalunya.

³⁴⁶ LOSC: Ley 15/2009, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Catalunya.

³⁴⁷ Ver apartado anterior, resumen de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública.

³⁴⁸ A través del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud [2012-2015]. Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recerca/banners/estatics/pla_estrategi_c_recerca_innovacio_salut_2012-2015.pdf

³⁴⁹ Ver capítulo 3. Situación de la MGF en Cataluña (2016).

tampoco menciona la mutilación genital femenina, ni siquiera desde el ámbito de violencia de género.

2.1.2. Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familia

En julio de 2013 se firma el Pacto para la Infancia en Catalunya³⁵⁰ como un acuerdo estratégico para el bienestar de la infancia y la adolescencia. En el anexo 1 se establece la creación de una comisión compuesta por representantes designados para la Mesa Nacional de Infancia, representantes de las organizaciones, entidades y grupos parlamentarios asignados. El anexo 2 determina la aplicación del plan.

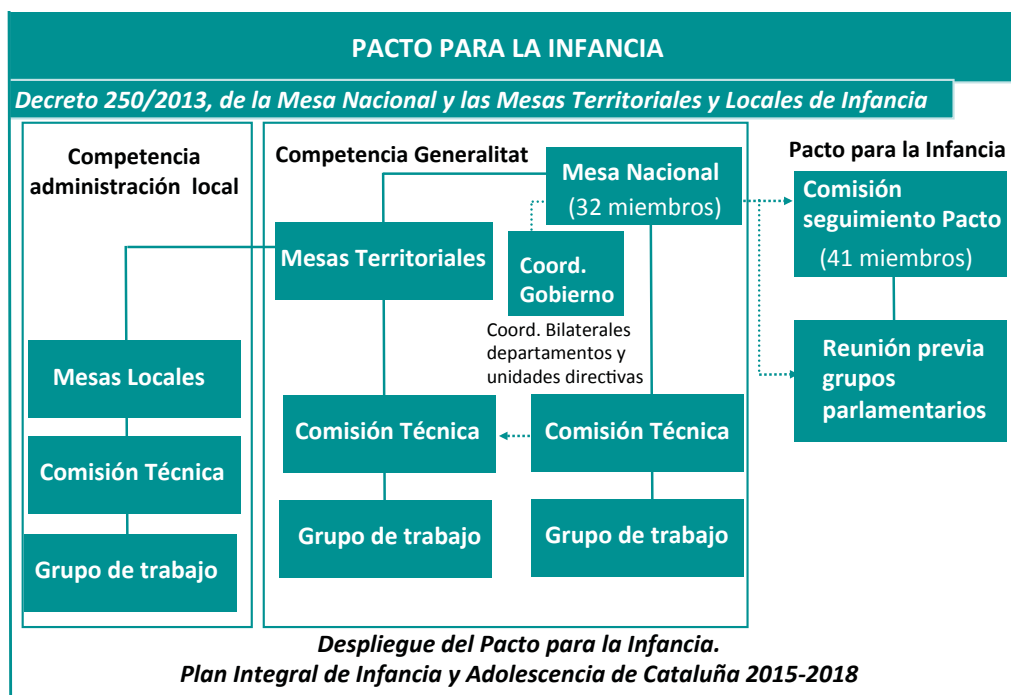
El 7 de febrero de 2014, se constituye la Mesa Nacional de Infancia y Adolescencia de Catalunya, tal y como se ordenaba en el Decreto 250/2013, de 12 de noviembre, de la Mesa Nacional y las Mesas territoriales y locales de Infancia³⁵¹ y el 14 de mayo, la Mesa Territorial de Barcelona. Una de las funciones principales de la Mesa Nacional es el despliegue del Pacto para la Infancia en Catalunya³⁵² a través del Plan de Atención Integral a la Infancia i Adolescencia (PD'IIAC) [2015-2018], en proceso de elaboración. El resto de las Mesas de Infancia y Adolescencia territoriales y locales deberán constituirse y desplegar el PD'IIAC de acuerdo con las directrices de la Mesa Nacional de la Infancia.

³⁵⁰ DOGC núm. 5741, de 25.10.2010

³⁵¹ En el marco de la vigente Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y adolescencia.

³⁵² Departament de Benestar Social i Família (2013) *Pacte per la Infancia a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. 113 pàgines.

Figura 30. Niveles de coordinación y estructuras organizativas. Pacto para la Infancia



Realización a partir de: Navarro, S. (2016) *Projecte de constitució de la Taula d'Infància i Adolescència de Badalona (TIAB)*. [No publicado]. Realizado a partir del documento "Despliegue del Pacto para la Infancia"- Generalitat de Catalunya (2015)

Figura 31. Funciones de las Mesas Territoriales de Infancia y Adolescencia

Mesas Territoriales de Infancia y Adolescencia
Art.26, de la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los Derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

Funciones:

- a) La coordinación de las diversas administraciones e instituciones en la promoción social de niños/as y adolescentes, y también de la detección y la intervención delante de posibles situaciones de riesgo o desamparo, especialmente por lo que hace al maltrato infantil.
- b) El despliegue de los ejes del plan integral, el cual hace referencia el artículo 21, y la promoción y la coordinación, en el ámbito territorial correspondiente, de la **planificación local o comarcal de los recursos preventivos en la infancia y la adolescencia en colaboración con la administración local.**
- c) La **coordinación de todos los agentes implicados para potenciar el trabajo en red, en especial en los ámbitos de la educación, la salud, la seguridad, el trabajo, la juventud y las mujeres que afectan a los/as niños/as y a los/as adolescentes del territorio.**

Se tiene que establecer por reglamento el abasto territorial, la composición y el funcionamiento de las mesas territoriales de infancia, y también de la **Mesa Nacional de la Infancia de Cataluña**, que depende del departamento competente en infancia y adolescencia.

Realización propia, a partir del: DOGC 5641 – 2.6.2010 42475

2.1.3. Institut Català de la Dona (ICD)

El Intitut Català de la Dona (ICD) presenta el Plan de Políticas de Mujeres del Govern de la Generalitat de Catalunya [2012-2015]. Este es el séptimo plan para el avance de la erradicación de la violencia machista. Sigue con la línea estratégica de los anteriores, basándose en el empoderamiento y la transversalidad de género en todas las políticas públicas. Los objetivos se describen en consonancia con las Estrategias de la Comisión Europea para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2010-2015 y el Pacto Europeo para la Igualdad de Género 2011-2020. Uno de los objetivos estratégicos que destacamos, por tener relación con la MGF, es el de «mejorar los mecanismos para prevenir, detectar y erradicar la violencia machista».


En 2014, siguiendo las directrices del Plan [2012-2015], el ICD presenta el Plan de Intervención Integral contra la Violencia Machista (PIIVM) [2012-2015] en el marco del artículo 48 de la Ley 5/2008, que obliga a la Generalitat a aprobar programas para erradicar la violencia machista. Sin embargo, el plan no tiene presupuesto propio. Respecto al tema de la prevención de la MGF, establece como responsable al Departament de Benestar Social i Família (BSF), a través de la Dirección General de Inmigración, por lo que no se contempla la formación específica sobre MGF de los y las profesionales de la salud. En cambio, sí contempla la formación para profesionales de inmigración y sobretodo de interior, como se verá en el presupuesto asignado en el Plan de Ciudadanía i de las Migraciones: Horizonte 2016. En el anexo se adjuntan las fichas que hemos elaborado sobre los objetivos y las actuaciones en relación con la MGF³⁵³.

³⁵³ Ver Anexo II: Fichas actuaciones y objetivos del Pla Integral contra la Violència Maclista [2012-15]

2.1.4. Dirección General para la Inmigración³⁵⁴ [2013-2016]

En 2014 se publica el Plan de Ciudadanía i de las Migraciones: Horizonte 2016³⁵⁵, que abarca de 2013 a 2016. Este corresponde al quinto plan en el ámbito de las migraciones y, siguiendo el anterior plan, destaca la transversalidad. Se divide en cinco ejes: políticas migratorias y contexto socioeconómico, identificación e integración, convivencia y cohesión social, infancia y juventud y transición nacional.

Figura 32. Principales actores del Plan de ciudadanía y de las migraciones [2013-16]

Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016 (I/V)	
B. Actores (pág. 37-38)	
 <p>Plan de ciudadanía y de las migraciones: horizonte 2016 Generalitat de Catalunya Benestar Social i Família</p>	<p>La Comisión Interdepartamental de Inmigración, es el órgano colegiado de coordinación intraadministrativo, formado por los departamentos y las unidades de la Generalitat que tienen responsabilidades en materia de inmigración.</p>
<p>La Generalitat</p>	<p>La Dirección General para la Inmigración (DGI), coordina la acción de la Administración de la Generalitat y la de los entes locales en materia de acogida e inmigración, y colabora en el diseño y la gestión de las políticas respectivas si afectan a la población inmigrada y retornada.</p>
<p>La sociedad civil</p>	<p>Las entidades sociales formadas por personas inmigradas o que trabajan con esta población, muchas de las cuales son beneficiarias de ayudas de la DGI a través de las convocatorias de subvenciones respectivas. [...]</p>
<p>El mundo local</p>	<p>Actor importante que desde la confianza, la complicidad y la colaboración actúa para alcanzar los objetivos planteados en los planes sucesivos en el ámbito de las migraciones y de la cohesión social. [...] Más de la mitad del presupuesto de la DGI se destina a políticas que se implementan desde la proximidad.</p> <p>Detectar nuevas situaciones de vulnerabilidad y nuevas oportunidades de trabajo. Y plantea retos que hay que tratar con la participación de equipos multidisciplinares como [...], las Mesas de prevención de la MGF.</p>

Realización propia, a partir de:


Departament de Benestar Social i Família (2014) *Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016*. Generalitat de Catalunya. 64 pág.

Respecto a la administración local, destaca la participación de equipos multidisciplinares en las Mesas de Prevención de la MGF, entre otros espacios, cuyo **presupuesto para el 2013 será de 0,00 euros, al igual que el seguimiento del protocolo policial de prevención y atención de la MGF, por lo que no se evaluará el impacto**. A continuación se presentaran los programas que afectan a la MGF, junto con el presupuesto asignado para el 2013.

³⁵⁴ En los anteriores planes, era la Secretaría para la Inmigración.

³⁵⁵ Departament de Benestar Social i Família (2014) *Plan de ciudadanía y de las migraciones: horizonte 2016*. Generalitat de Catalunya. 64 pág.

Figura 33. Principales programas relacionados con la MGF en el PdCM [2013-16]

		Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016	(II/V)
<p>Plan de ciutadania y de las migraciones: horizonte 2016</p> <p>Generalitat de Catalunya Benestar Social i Família</p>		<p>[...] Los instrumentos de colaboración con los entes locales son clave. Las actividades se desarrollan a través de los contratos programa, a pesar de la supresión de los fondos estatales, son un modelo de éxito. [...] el Plan quiere reforzar el papel de las asociaciones de personas inmigradas [...].</p>	
<p>D. Ejes y ámbitos transversales.</p> <p>I. Políticas migratorias y contexto socioeconómico</p> <p>II. Identificación – integración</p> <p>III. Convivencia y cohesión social</p> <p>IV. Niños y jóvenes</p> <p>V. Transición nacional</p>		<p style="text-align: center;">Programas relacionados con la MGF</p> <p>13. Programa de colaboración entre administraciones, entidades y profesionales del ámbito migratorio.</p> <p>14. Programa de formación de los profesionales en el ámbito migratorio.</p> <p>15. Programa para el acceso a los servicios y la atención a las personas usuarias.</p> <p>18. Programa de fomento de la interrelación y el conocimiento mutuo.</p> <p>19. Programa de lucha contra la discriminación.</p> <p>20. Programa de equidad de género</p>	

Realización propia, a partir de:

Departament de Benestar Social i Família (2014) *Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016*. Generalitat de Catalunya. 64 pág.

Los seis programas destacados en la intervención frente a la MGF corresponden al eje de convivencia y cohesión social. En este plan no se adjunta la descripción detallada de los programas, aunque en la asignación presupuestaria para 2013 se pueden ver las principales acciones que se plantean y el presupuesto destinado.

A continuación se presenta el desglose del Programa 13, de colaboración entre administraciones, entidades y profesionales del ámbito migratorio. Destacamos tres acciones que tienen que ver directamente con la MGF: las Mesas Territoriales para la Prevención de la MGF³⁵⁶, la participación del Grupo Interdepartamental de abordaje de la MGF y el seguimiento del protocolo policial de prevención y atención de la MGF. Todas tienen un presupuesto de 0,00 euros, excepto el protocolo de MGF al que se le asignan 1.000 euros.

³⁵⁶ Ver siguiente capítulo 6. Las Mesas de Prevención de la MGF en Cataluña.

Figura 34. Presupuesto de los programas relacionados con la MGF en el PdCM [2013-16]

Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016		(III/V)
Programa	Departamento	Presupuesto 2013
13. Programa de colaboración entre administraciones, entidades y profesionales del ámbito migratorio.		18.859,60
• Seguimiento ejecución proyectos Salud en los barrios	Salud	17.859,60
• Comisión Seguimiento Pacto Nacional para la Inmigración	DGI	0,00
• Adhesiones al Pacto Nacional para la Inmigración	DGI	0,00
• Participación en el Grupo de Trabajo Interdepartamental de abordaje de la MGF	Interior-DGI	0,00
• Protocolo para la prevención de las MGF	DGI- Salud	1.000,00
• Seguimiento del protocolo policial de prevención y atención de la MGF	INT-DGI	0,00
• Mesas territoriales para la prevención de la MGF	DGI-Salud	0,00

Realización propia, a partir de:

Departament de Benestar Social i Família (2014) *Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016*. Generalitat de Catalunya. 64 pág.

Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016		(IV/V)
Programa	Departamento	Presupuesto 2013
14. Programa de formación de los profesionales en el ámbito migratorio		219.434,51
• Refuerzo formación específica: convivencia y mediación, diversidad y multiculturalidad. Refuerzo de los cursos para tutores de aula de acogida y coordinadores LIC de centro	ENS	109.714,00
• Oferta formativa para profesionales del ámbito migratorio	DGI	3.500,00
• Actividades de formación básica policial	Interior- DGI	25.101,70
• Actividades de formación para la promoción de los cuerpos de policía	Interior- DGI	510,50
• Actividades de formación para la especialización de cuerpos de policía	Interior-DGI	8.548,56
• Actividades de formación continuada para cuerpos policiales . Taller sobre convivencia y seguridad en sociedad multicultural diversa: trabajo de casos.	Interior-DGI	8.548,56
• Formación en materia de extranjería para profesionales ámbito justicia y servicios penitenciarios	Justicia-DGI	7.560,33

Realización propia, a partir de:

Departament de Benestar Social i Família (2014) *Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016*. Generalitat de Catalunya. 64 pág.

El Programa 14, de formación de los profesionales en el ámbito migratorio, pretende ofrecer a los profesionales las herramientas necesarias para su tarea, así como intercambiar ejemplos de éxito llevados a cabo en otros espacios. El programa no especifica a qué perfiles profesionales va dirigido. Viendo el desglose del presupuesto, figuran profesionales de la educación (tutores de aulas de acogida y coordinadores LIC³⁵⁷), profesionales del ámbito migratorio (con un presupuesto de 3.500 euros) y la formación de los cuerpos de seguridad, con un presupuesto asignado de más de 40.000 euros, en los que se contempla el trabajo de casos³⁵⁸.

En el programa de formación no se contempla a los y las profesionales de la salud aunque atiendan a población de origen migrante. Se les pide su colaboración en las Mesas de Prevención de la MGF y se les presupone un papel relevante en la atención y la prevención de la MGF. En el programa solo se los contempla en calidad de refuerzo lingüístico en el apartado «Acceso a los servicios y la atención de las personas usuarias».

En el despliegue del Programa de Fomento de la Interrelación y el Conocimiento mutuo³⁵⁹ para la cohesión social, se observa que el 58'44 % del presupuesto para el año 2013 va dirigido a una partida de 410.600 euros con el concepto «Contactos de la Policía de la Generalitat Mossos d'Esquadra con entidades y asociaciones de inmigrantes».

³⁵⁷ Los y las coordinadores LIC, son los encargados/as de desplegar el *Plan de Lengua, Interculturalidad y Cohesión*, del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya, que se puso en marcha en 2004-05, para fomentar Massa llarga. No s'entén. la inclusión social, consolidar la lengua catalana como lengua vehicular y desarrollar la consciencia de igualdad, para fomentar la inclusión. Según el propio plan, se define como un instrumento para afrontar la atención a la diversidad y conseguir el éxito educativo. Disponible en: http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0055/7192e6a8-1bb3-4030-b7f8-562ecd7ff933/annex1_aules_nov_09.pdf [Consultado el 26.09.2016].

³⁵⁸ Ver siguiente cuadro, desglose presupuesto asignado en formación a los cuerpos de policía en materia de Violencia Machista.

³⁵⁹ (Benestar Social i Família, 2014: 48)

Figura 34 (continuación) Presupuesto programas MGF en el PdCM [2013-16]

Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016		(V/V)
Programa	Departamento	Presupuesto 2013
15. Programa para el acceso a los servicios y la atención a las personas usuarias.		32.862.906,51
• Reforzar la asistencia lingüística a los profesionales del ámbito de la salud	Salud	236.374,71
• Apoyo a proyectos de entidades	Salud	2.500,00
18. Programa de fomento de la interrelación y el conocimiento mutuo		702.600,00
• Contactos de la Policia de la Generalitat- Mossos d'Esquadra con entidades y asociaciones de inmigrantes	Interior- DGP	410.600,00
19. Programa de lucha contra la discriminación		0,00
21. Programa de participación en el ámbito público		179.589,80
• Apoyo y conocimiento de entidades de origen inmigrado		6.989,80
• Organización de jornadas y colaboraciones con entidades		150.000,00

Realización propia, a partir de:

Departament de Benestar Social i Família (2014) *Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016*. Generalitat de Catalunya. 64 pág.

En el plan no se especifican los presupuestos para el período comprendido entre 2014 y 2016. Por este motivo, no se van a valorar en esta investigación.

2.2. Resultados de los planes de acción

De 2008 a 2013 se reduce el número de profesionales en políticas migratorias y mediación intercultural. En las comarcas de Girona, dicha reducción se consuma al traspasar una técnica de inmigración a una persona de servicios sociales el liderazgo de la Mesa de Prevención de la MGF. Esta transferencia se acuerda entre los y las profesionales de la mesa desde la buena voluntad. Ni se contempló esta responsabilidad dentro del marco de sus responsabilidades, ni se facilitaron las condiciones básicas para liderar una Mesa de Prevención de MGF. Algunas profesionales manifiestan que a pesar de ser las referentes sobre este tema en su territorio, no han recibido ningún tipo de formación al respecto³⁶⁰.

³⁶⁰ Ver Capítulo 6. Las Mesas de Prevención de la MGF en Cataluña.

Miradas profesionales. ámbito de servicios sociales

“Abans estava el Pla Local d’Acollida, amb dues persones que treballaven directament, amb tres mediadores que compartíem amb altres municipis, més els integradors socials. Actualment aquesta estructura s’ha reduït amb totes les retallades que han hagut, tot això ha anat disminuint. L’equip de mediació com el que teníem, ara no el tenim, abans hi havien entre tots, vuit persones només dedicades al treball comunitari, que ara no hi són i això es nota molt, molt, molt. El treball comunitari, els grups de dones que s’havien creat, ara no existeixen, ja no es fan. [...] L’any passat jo estava com a tècnica de polítiques migratòries, però ara estic als serveis socials i porto aquest tema, sóc la referent de la taula”.

Transcripción entrevista P14,
Técnica referente de una Mesa de MGF,
Provincia de Girona, 04.03.2014.

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales

“Ens ho creiem més, però clar, no tenim els encàrrecs per fer-ho, ni la gestió del temps. Per exemple ara li deia, la setmana passada vaig enviar un missatge a la meva cap per dir-li, escolta, o ho plantegem d’una altra manera o jo aquí no hi pinto gens. És que clar, ...és que penso que a una taula en la que vaig com a representant de l’ajuntament, i que l’ajuntament no s’interessi, de que ningú em digui quins càrrecs tinc. [...] A mi això no m’ho diuen, i quan venen a la taula tothom va ben perdut i jo els hi dic, ja ho faré jo, però a mi ningú m’ha dit que la lideri. Jo sóc la que convoco, jo sóc la que busco el dia, ...em passo tres setmanes abans no aconseguim que tots ens vagi be el dia, saps...? una mica la sensació que el que hi ha costa, ..., i no és prioritari, la taula no és prioritària, per cap de nosaltres ho és tampoc, perquè estem en un moment, els serveis socials...”.

Entrevistadora: «En quant a formació de MGF, has fet alguna formació?»

«No. Tot el que sé ho he llegit.»

« [...] La sensació de la taula és que per fer el protocol, per dissenyar el circuit, és un tema logístic. Des de el punt de vista de nosaltres, de quina manera ens hem d’organitzar **perquè no se’ns escapin aquestes famílies**. Aquesta és una part, però a part d’això, hi ha una altra part molt important. Ara jo ja he treballat aquest protocol i ara, el cas que t’he comentat, que

vaig atendre jo, pica la porta de la meva companya, i què passa³⁶¹? La part formal la tenim coberta amb el protocol i ja està, i no ens enganyem, tots els protocols “para arriba y para a bajo”, primer et truco a tu, i després a tu, però tots acabem allà mateix, per tant el protocol no tindria gaires problemes per entendre’s, i que podem tenir, eh?, però si no assentem les bases de manera que tots els professionals, anem a la una i entenem la mutilació genital de la mateixa manera, amb les conseqüències, podem fer un exercici d’empàtic amb les persones que estem atenent, perquè si no ens toquen d’a prop aquest tema, se’ns escaparan tots, entens?, per tant jo, treballadora social de l’ajuntament de X, penso que tinc un deure molt important. Tenim un protocol, però no basta».

Transcripción entrevista P22,
Técnica referente de una Mesa de MGF,
12.05.2014.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«Formació específica no he fet, jornades on s’explicaven experiències si, però una jornada de formació no. Han sigut jornades així, molt curtes, però no formació específica de MGF. [...] No teníem eines per a treballar amb famílies. Les taules on jo treballava no disposàvem de cap material. Els únics material que teníem eren del GIPE³⁶², perquè els va portar una companya. Després sé que els de salut podien accedir al material de salut, que també està penjat a la web³⁶³, però com a taula no, ens proporcionaven res».

Transcripción entrevista P20, ex técnica referente de tres mesas que abarcaban 27 municipios durante 4 años.

³⁶¹ Dando a entender que no todos los y las profesionales de servicios sociales, de su mismo territorio conocen como actuar, o que este tema se debe trabajar con las familias, según han establecido en su propio protocolo municipal.

³⁶² GIPE/PTP. Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Prevención de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales, de la Universidad Autónoma de Barcelona. Materiales del Modelo Wassu.

³⁶³ Refiriéndose a la Guía y al desplegable que el GIPE/PTP realizó para el Institut Català de la Salut (ICS) en 2006. Agotado y no vuelto reeditar, en cambio el protocolo si se había reeditado en 2009. Por lo que demuestra el interés por el tema.

Miradas profesionales. Ámbito de la mediación

«Hacia de mediadora con la comunidad africana para el ayuntamiento y el hospital de Blanes, pero han rescindido el contrato. Han quitado a casi todas las mediadoras de Girona. Dicen que no tienen dinero».

Transcripción de la entrevista a Mamma Samateh, en:
Merino, O. (2012) En África, aún es tabú hablar de la ablación.
El Periódico. Edición Catalunya.
27.02.2012

En el Programa 21, de participación en el ámbito público del PdCM³⁶⁴, se destinó una partida presupuestaria de 150.000 euros (2013) a la organización de jornadas y colaboraciones con otras entidades. Destacamos el contenido de la jornada celebrada el 22 de febrero 2013 bajo el título «El abordaje de las mutilaciones genitales femeninas desde Cataluña y desde los países de origen», celebrada en la sede de la Dirección General de Inmigración de la Generalitat de Catalunya. Según el propio programa, los objetivos de la misma eran:

- 1) Dar a conocer diferentes experiencias de trabajo de las asociaciones de personas inmigrantes y ONGs catalanas en derechos sexuales y reproductivos, concretamente en prevención y abordaje de la MGF.
- 2) Reflexionar y debatir sobre las experiencias y estrategias de trabajo para la lucha contra la MGF tanto en nuestra casa, como en los países del África Subsahariana.

La ONG World Vision, especializada en temas relacionados con la infancia alrededor del mundo, presentó diversas experiencias de prevención de la MGF en Kenia. En Cataluña solo tenemos tres niñas de esta nacionalidad frente a las 1.728 de nacionalidad gambiana (Kaplan y López: 2012). Sin embargo, no se invitó a la Fundación Wassu-UAB que:

³⁶⁴ Departament de Benestar Social i Família (2014), *op. cit.*

- a) Presenta un enfoque de intervención desde los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.
- b) Alberga el Observatorio para la prevención de la MGF, con sede en Barcelona.
- c) Trabaja transnacionalmente: en Gambia a través de la ONG Wassu Gambia Kafo para la prevención y atención de la MGF, y en España a través del Grupo Para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona³⁶⁵.
- d) Además, Gambia es el país de donde más niñas de 0 a 14 años han venido a residir en Cataluña, con un 76% de prevalencia, respecto al 26% de Senegal.

A partir de esta exposición de hechos se pone de manifiesto el «muro de la separación³⁶⁶» entre dos modelos de intervención: el Modelo de la Generalitat de Cataluña, «A un lado del muro» y el Modelo Wassu, «Al otro lado del muro».

El 24 de febrero de 2012 se celebró la jornada «La mediación comunitaria: herramienta clave para la erradicación de la mutilación genital femenina», también en la sede de la Direcció General d'Immigració de la Generalitat de Catalunya. En el documento informativo se daba a conocer que el objetivo de dicha jornada era «dar a conocer qué es la mediación intercultural comunitaria y su potencial como elemento integrador, así como compartir las buenas prácticas de mediación comunitaria a nivel internacional y nacional». Estas palabras son contradictorias, visto la reducción del número de profesionales de la mediación intercultural³⁶⁷. Entonces sólo quedaba una pequeña parte sustentada por la Fundació La Caixa, a través del programa de formación a mediadores³⁶⁸. Otro objetivo de esta jornada era compartir las buenas prácticas de mediación comunitaria a nivel internacional y nacional.

³⁶⁵ Ver Bloque III: Modelo Wassu. Al Otro Lado del Muro.

³⁶⁶ San Roman, T. (1996) *Los muros de la separación. Ensayo sobre alterofobia y filantropía*. Madrid: Tecnos.

³⁶⁷ Ver transcripción entrevista a la referente del Plan Director de Inmigración en el ámbito de la Salud.

³⁶⁸ Hacía cinco años que se había exterminado el Pla Director d'Immigració en l'àmbit de la Salut [2005-2007].

En relación a este tema se destaca la puesta en escena de un periodista freelance, que presenta «La lucha contra la MGF en África, una experiencia de mediación internacional en Casamance (Senegal)». Enric Alloza basó su ponencia en la descripción de su experiencia como viajante de verano a Senegal y afirmó que había conseguido erradicar la MGF en una serie de barrios en el sur del país mediante la firma de un documento que prometía material escolar, sanitario y de cooperación, a cambio. Su discurso se acompañó de un vídeo producido por él mismo en el que aparecía junto a mujeres y niñas de las zonas mencionadas con el tema musical «I will always Love You» en homenaje, según Alloza, a la reciente muerte de Whitney Houston.

A los y las profesionales que acudimos a la jornada nos pareció una exposición etnocentrista. Recuerdo la intervención de un profesional senegalés, que era de uno de los barrios que Alloza había afirmado haber erradicado la MGF. Le recriminó las formas con las que intervenía y el impacto nefasto que hacía en la cooperación internacional y en la erradicación de la MGF. Acciones como estas afectan a futuras intervenciones en el territorio. Este circo ambulante fue para la Generalitat de Catalunya una propuesta de buena práctica³⁶⁹ sobre la «mediación internacional».

En 2015, el Consejo General de Servicios Sociales, presenta el *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2015*³⁷⁰. Es el cuarto informe en el que se realiza un análisis del contexto y las necesidades sociales prioritarias. La MGF se recoge en el apartado de maltrato infantil y adolescente y se enmarca bajo el enfoque de la violencia machista, aunque sean menores. Los datos que se presentan son del Departamento de Interior, «Víctimas atendidas por mutilación genital femenina 2012-2014».

³⁶⁹ La Generalitat de Catalunya debería velar por el rigor científico, el impacto y la evaluación de las metodologías que presenta como buena práctica.

³⁷⁰ Departament de Benestar Social y Família (2015) *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2015*. Generalitat de Catalunya. 99 páginas.

Figura 35. La MGF en el Informe sobre el estado de los servicios sociales en Cataluña [2015]

Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya [2015]
En el marco de la Ley 12/2007, de 11 de octubre de servicios sociales

Análisis social del contexto i de las necesidades sociales

2. Las situaciones de necesidad social: actualización de los indicadores principales

2.3.1 Situaciones de riesgo social en la infancia y adolescencia

Objetivo: 2.2. mejorar la prevención de riesgo y la atención en la infancia y adolescencia en situaciones de vulnerabilidad y promoción de su bienestar del eje 2.

Maltrato infantil y adolescente (pág.33)

*“Otro tipo de maltrato infantil que se enmarca en la violencia machista y que afecta de manera directa en la infancia y adolescencia es la **mutilación genital femenina**. La MGF es una forma extrema de violencia machista que constituye una vulneración de los derechos de las mujeres contra la salud, la seguridad y la integridad física. Se trata de una costumbre milenaria de control sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Aunque es una práctica ancestral de violencia machista que se infringe mayoritariamente a niñas menores residentes en diversos países africanos de la franja del Sahel, tiene repercusiones en Cataluña a causa de las migraciones internacionales. Así, el **año 2014, las atenciones por MGF se situaron en 24 casos, 11 menos que el año anterior, el 2013, cuando esta cifra fue de 35 casos.***

Mesa 12. Evolución de las víctimas atendidas por MGF en Cataluña [2012-2014]		
2012: 21	2013: 35	2014: 24

Fuente: Departamento de Interior

Realización propia, a partir de:

Departament de Benestar Social i Família (2015) *Informe sobre l'estat de serveis Socials a Catalunya 2015*. Generalitat de Catalunya. 90 pàgines.

El término «víctima» utilizado en la tabla, hace referencia a casos en los que han intervenido los Mossos d'ESquadra, no que hayan padecido la MGF. Es el único departamento que cuenta con datos de casos intervenidos³⁷¹. El Grupo de Trabajo de MGF de la Comissió Interinstitucional per a una Intervenció Coordinada Contra la Violència Masclista ha solicitado en numerosas ocasiones al Departamento de Salud estos datos, sin éxito.

³⁷¹ Ver Capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Cataluña.

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«Quan se'ns demana, des de premsa, quants casos s'han fet, s'han diagnosticat, s'han previngut, només hi ha la informació de mossos, perquè ells actuen. Llavors en el moment que intervé la família i ja treuen el passaport, això com que ells ho registren surt. Llavors, l'única informació que teníem sempre era d'ells, llavors clar, en els casos que ells han intervingut, en els casos que s'han previngut a través de sanitat, no teníem informació [...].

»Un dels problemes que surt sempre a les reunions és que nosaltres, des de salut, no registràvem el diagnòstic de mutilació genital femenina, ni el risc. Clar, llavors, això s'hauria de fer des de primària. [...]»

Transcripción entrevista P44,
Representante del Departamento de Salud, en la *Comisión Interinstitucional contra la
Violencia Machista*. Barcelona,
24 de julio de 2014

Los y las profesionales de salud no registran este tema por diferentes motivos, entre ellos, desconocimiento y miedo a las repercusiones legales para las familias y profesionales³⁷². El desconocimiento se debe a la falta de formación en materia de MGF ligada a su prevención, detección y atención. Sin embargo, según la Generalitat «Catalunya és pionera en l'abordatge i la prevenció de l'ablació de clítoris gràcies a un protocol interdepartamental vigent des de 2001»³⁷³ y añade que lo único que le queda pendiente de su protocolo es el nivel 5, referente a la recuperación. A finales de 2015, el Departament de Salut presenta la posibilidad de la reconstrucción genital femenina desde el sistema sanitario público, con gran repercusión mediática.

³⁷² Ver Capítulo 3. Situación de la MGF en Cataluña (2016). Punto 7.2. Dilema ético de los y las profesionales frente a la clasificación.

³⁷³ Generalitat de Catalunya (2014) «*Experts en la lluita contra la mutilació genital femenina analitzen l'impacte de la jurisprudència recent*». Nota de prensa del 27 de mayo de 2014. [Publicada un día después de la Jornada «*El treball per eradicar les mutilacions genitals femenines des de l'àmbit sanitari, social i legal. Estat de la qüestió i propostes de futur*». Barcelona, 27 de mayo de 2014. Departament de Benestar Social i Família. Primera jornada en la que los y las profesionales que participaron tanto en las ponencias, como desde los grupos de trabajo que se organizaron, hicieron una crítica del modelo actual. Sin embargo, en la nota de prensa del día siguiente, como se lee en su titular, no se refleja esta autocrítica]. Ver capítulo 7. Evaluación del Modelo Generalitat de Cataluña.

3. LA RECONSTRUCCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA FRENTE A LA CIRUGÍA GENITAL COSMÉTICA

En Europa existe un interés creciente por la reconstrucción quirúrgica de la MGF que ha sido practica en mujeres subsaharianas. En 1984 Francia realiza por primera vez intervenciones de este carácter de la mano del cirujano Pierre Foldes³⁷⁴. En España, el cirujano Pere Barri, discípulo de Foldes en París, la implantó en el Hospital Dexeus de Barcelona³⁷⁵ en 2008. En aquel momento, la seguridad social no asumía los costes de dichas intervenciones y era la propia Fundación Dexeus. Según Barri «las pacientes con ablación de clítoris quieren sentirse como cualquier otra mujer³⁷⁶», y por ello acudían al hospital derivadas por profesionales de atención primaria o informadas por los medios de comunicación.

El 5 de febrero de 2015, el cirujano Iván Mañero³⁷⁷ anuncia en el diario *La Vanguardia* que tiene un proyecto de reconstrucción de la MGF con financiación privada. Según el propio Mañero, «la cirugía plástica reconstructiva nació para reparar la maldad humana³⁷⁸» y plantea «coordinarse con las comadronas del Institut Català de Salut para que le deriven pacientes³⁷⁹». Sin embargo, en sus clínicas realiza la cirugía genital cosmética, práctica reivindicada como MGF de tipo IV por diferentes profesionales ya que según la definición de la OMS «la MGF es la extirpación total o parcial de los genitales femeninos, con una finalidad no terapéutica, llevada a cabo por razones sociales y culturales».

³⁷⁴ El cirujano Pierre Foldes es un antiguo colaborador de la Madre Teresa de Calcuta. Según su perfil en linkedin, dice ser el inventor de la técnica quirúrgica, que permite la reconstrucción del clítoris. Es miembro de Médicos del Mundo. Su centro de interés es sobre la violencia ejercida a las mujeres. Es miembro fundador del Instituto de Salud Reproductiva en París, desde 2012, en la que realiza esta intervención e inicia a nuevos cirujanos para continuar con esta práctica. Tiene varias publicaciones científicas sobre el tema: Foldes, P. (2006) Técnicas quirúrgicas: cirugía reconstructiva del clítoris después del Ritual de la escisión. *J Sexual Medicine*, 1091-4, noviembre. Foldes, P. (2012) La cirugía reconstructiva después de la mutilación genital femenina, un estudio de cohorte prospectivo. *The Lancet*, junio. [En línea] <https://fr.linkedin.com/in/pierre-foldes-58283546> [Consultada, el 04 de noviembre de 2016]. <http://www.la-croix.com/Ethique/Medecine/Le-Dr-Pierre-Foldes-au-service-des-femmes-excisees-2014-03-11-1118542>

³⁷⁵ El Hospital Dexeus es un hospital privado. Actualmente lo gestiona el grupo Quirón, pasándose a llamar Hospital Dexeus Quirón.

³⁷⁶ Pressly, L. (2013) El médico español que “recupera” clítoris mutilados. *BBC Mundo*, 29 de julio de 2013. [En línea] http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/07/130723_salud_ablacion_mutilacion_reconstruccion_gtg

³⁷⁷ Es el mismo que en 2006, como se verá más adelante, anuncia los beneficios de la cirugía genital cosmética que realiza en sus clínicas en Cataluña y Madrid.

³⁷⁸ Amella, V.M. (2013) Cada hora que pasa, sufren mutilación genital 300 niñas. *La Vanguardia, la contra*. Edición Cataluña, 11 de junio de 2013.

³⁷⁹ (Macpherson, A., 2015:26-27)

En octubre de 2015 el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya comunica que la salud pública catalana ofrecerá la reconstrucción del clítoris a las mujeres que hayan sufrido MGF³⁸⁰. El Hospital Clínico de Barcelona será el centro de referencia de esta intervención quirúrgica que se anuncia de «alcance principalmente anatómico y funcional». Asimismo, a este modelo que se autocalifica de «pionero en el mundo, gracias al protocolo impulsado por la Dirección General de Inmigración» le queda una espina clavada: el no poder garantizar la plena recuperación sensorial de la zona afectada.

Esta iniciativa se desarrolla en el marco del despliegue del artículo 75 de la Ley de Violencia Machista 5/2008 y en el protocolo catalán por el cual se incide en:

(...) contar con mecanismos sanitarios de intervención quirúrgica, para poder hacer frente a la demanda de las mujeres que quieran revertir los efectos de la MGF y con mecanismos de soporte psicológico, familiar y comunitario. (Secretaria per a la Immigració, 2009: 19)

Para ello, se establece un circuito de derivación profesional³⁸¹ en el que los Centros de Atención Primaria (CAP) y el servicio de Atención Sexual y Reproductiva (ASSIR) se consideran servicios de «atención directa a las mujeres, para que puedan ser derivadas al hospital público autorizado para realizar la intervención». Según el circuito, el soporte se ofrecerá desde el ASSIR o, en su defecto, desde el servicio de salud mental del territorio. Así mismo, el Hospital Clínico «dispone de profesionales preparados para ofrecer el soporte psicológico que necesitan las pacientes durante el tratamiento y cuando sea necesario³⁸²».

Mientras que la Generalitat promueve la reversión de la MGF en sus «víctimas», muchas clínicas privadas de Europa impulsan, con gran éxito, la cirugía genital cosmética femenina. Un artículo aparecido en *La Vanguardia* en febrero de 2006, «La

³⁸⁰ Sala de premsa Departament de Salut (2015) *La Salut pública catalana oferirà la reconstrucció de clítoris a les dones que han sofert la mutilació genital femenina*. Barcelona, 8 de octubre de 2015. [En línea] http://www.govern.cat/pres_gov/AppJava/govern/notespremsa/288289/salut-publica-catalana-oferira-reconstruccio-clitoris-dones-sofert-mutilacio-genital-femenina.html

³⁸¹ Secretaria de Salut Pública (2015) *Circuit de la cirurgia genital després d'una mutilacióp genital femenina (MGF)*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 9 pp.

³⁸² Ver reflexiones sobre la valoración que hacen los y las profesionales de este circuito. Capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya. Punto 1.4. Nivel de recuperación.

Cirugía genital se extiende»³⁸³, saca el tema a la luz exponiendo las circunstancias de su creciente demanda y difusión. En el artículo, el cirujano Mañero explica y publicita numerosas intervenciones que se llevan a cabo en su clínica: la labioplastia -recorte de los labios vaginales menores y/o mayores-, la liposucción del tejido adiposo del pubis – comúnmente conocido como monte Venus-, la clitoplastia³⁸⁴, retraimiento de un clítoris que sobresale más de lo normal y el estrechamiento vaginal.

En 2011 se publicita la práctica a través de la bailarina Tatiana Delgado, quien había ganado fama tras su paso por el programa de televisión *Supervivientes*. En el vídeo, aparece una clínica privada de Barcelona, ubicada en la zona alta de la ciudad. La voz narradora explica los motivos por los cuales Tatiana se quiere intervenir: «*Otras mujeres en España se retocan la vagina por estética, como es el caso de Tatiana*». Seguidamente es Tatiana Delgado quien, en primera persona, se justifica:

Cirugía Genital Cosmética femenina. Miradas población practicante.

«Mis labios son un poco de color oscuro y un poco sobresalidos y entonces todo eso va fuera y me lo van a dejar como el de una niña pequeña. (...) Estoy aquí porque en un par de horas me hacen una labioplastia, para cuando por ejemplo te pones un bikini no se marque, no te moleste y sobre todo porque soy bailarina y hago shows y entonces, bueno, cuando estoy desnuda, prefiero que se vea una vagina bonita.

»Yo soy una mujer insegura de por sí, y siempre quiero estar perfecta, entonces me crea inseguridad porque no lo tengo tan bonito como yo lo quisiera. Yo soy de las que se mira la vagina en el espejo y de las que piensa, ¿cómo sería? y ahora que estará mejor, pues estaré todo el tiempo mirándome, que bonito me ha quedado.»

Transcripción, vídeo youtube
<https://www.youtube.com/watch?v=Bjw46ESGCvs>
Tatiana Delgado, bailarina de shows nocturnos.
Noviembre de 2014

³⁸³ Ricart, M. (2006) La cirugía genital se extiende. *La Vanguardia, Edición Cataluña*, 16 de febrero de 2006, página 39.

³⁸⁴ Clitoplastia es aumentar el tamaño del clítoris.

Cirugía Genital Cosmética femenina. Miradas profesionales Ámbito de salud

«Vamos a ver la zona que vamos a recortar. Fijaos como cambia de color la zona rosa y la zona más oscura³⁸⁵, así que prácticamente nos da la referencia de la zona que va a ser el límite interno que vamos a recortar. Esta piel alrededor del clítoris también la vamos a recortar.

»Comenzamos con la incisión de arriba a abajo, de la cara externa de uno de los lados, fijaros la diferencia entre un lado y otro. El clítoris queda aquí, que también le hemos recortado parte de su capuchón, que era demasiado, con demasiada piel alrededor y ahora vamos al otro lado.» [Eliminación total o parcial del prepucio del clítoris. MGF tipo I]

«La parte oscura es la que afea, la que molesta, la que envejece, la que tiene una sensibilidad más desagradable (...) Pues Tatiana por su trabajo de stripper, de cara al público, pues requiere un mantenimiento y unas ganas de perfeccionar hasta lo perfecto.

»Ya sólo queda piel sonrojada, mucosa rosa y si dejáramos a Tatiana así, cuando cerrara las piernas no se verían los labios menores, ya no se ven, ni la piel redundante, pero se asoma un clítoris que está hipertrofiado³⁸⁶ y está demasiado expuesto. Vamos a hacer que este clítoris quede un poco más escondido, más cubierto, más hundido.» [Afectación del clítoris y labios menores. MGF tipo II]

Transcripción, vídeo youtube

<https://www.youtube.com/watch?v=Bjw46ESGCvs>

Cirujana que realiza y promocional la intervención. Noviembre de 2014

En la voz en *off* del vídeo con música de fondo, se ve claramente el marketing que se realiza de la práctica³⁸⁷: «Como la que quieren todas las chicas, unos labios mayores, sin nada que asome por entremedio, sin nada que moleste, sin nada que roce en la prenda ni en la

³⁸⁵ Viendo el vídeo, vemos unos genitales “normales”, entendiendo que hay una variedad de genitales, como mujeres. La normalidad es que sean oscuros, los genitales rosados son los que tienen las niñas.

³⁸⁶ Un clítoris “que asoma”, ¿es símbolo de masculinidad, como en la mitología Dogón de Malí, que justificaba su escisión?. Si bien es cierto que al quitar el prepucio, lo normal es ver un clítoris más grande, lo que se destaca es la clasificación que hace la cirujana: “clítoris hipertrofiado”. No deja de ser una etiqueta diagnóstica, construida subjetivamente para justificar su intervención, aunque provenga del “poder médico” (Foucault: 1973)

³⁸⁷ En el Reino Unido, también se publicitó la práctica a través de la estrella de pop Sinitta, de la misma forma que Tatiana, a través de un video colgado en Internet, en el que transmitía sus planes para realizarse una “vaginoplastia”. Bentham, M. (2016) Doctors face prosecution over genital cosmetic surgery in London clinics. *Eveningstandard*, 21 de noviembre de 2016. [En línea] <http://www.standard.co.uk/news/crime/doctors-face-prosecution-over-genital-cosmetic-surgery-in-london-clinics-a3400726.html>. [Consultada: 23.11.16]

ropa». Termina el vídeo con Tatiana, explicando los supuestos beneficios físicos, psicológicos y sexuales que tiene con su nueva intervención.

Cirugía Genital Cosmética femenina. Miradas población practicante.

«Y la verdad que me he pasado estos tres días mirándome todo el tiempo y pensaba que el cambio no iba a ser tan grande, pero es un gran cambio. Tengo aquí un espejito, con el que me paso todo el tiempo mirándome. Pues así estoy todo el día, me tumbo en la cama y me abro de piernas y me lo miro. Y nada, me siento en el sofá o estoy comiendo aquí y me lo pongo y me lo miro. No sé, me hace ilusión tener una parte de mí nueva. Es como si volviera a nacer (...) Me encanta, es súper de niña pequeña, es una rajita súper pequeñita y tiene los puntos todavía y está un poco inflamada.»

Transcripción, vídeo youtube
<https://www.youtube.com/watch?v=Bjw46ESGCvs>
Cirujana que realiza y promocional la intervención
noviembre de 2014

Unos meses más tarde, Tatiana aparece en el programa televisivo *Sálvame Diario*, en el que argumenta que se sometió a la práctica porque era gratuita.

Cirugía Genital Cosmética femenina. Miradas población practicante.

«Esto se retransmitió en el Canal 4. Es que mira, él me dijo... me fui a operar el pecho y me dijo: “Como yo sé que a ti te gusta tanto la cirugía, hay una cosa que es la vaginoplastia, que si te hago una entrevista y me dejas que te grabe, te lo hago gratis”.

«Y yo dije: “¡Vale! Pero ni lo pensé, la verdad es que yo soy un poco simplona, sabes, no veo la maldad de las cosas, pero es verdad no veo la maldad de las cosas y si puedo estar mejor...»

El presentador: *«Tatiana, cuando empezó la edición de supervivientes se comentó que había un transexual en la isla y todo el mundo se pensaba que eras tu».*

Tatiana: *«Ya si yo lo dije, pero mira, yo sé que soy una mujer muy corpulenta, que tengo un físico porque soy muy fibrosa³⁸⁸, encima tengo el pecho muy grande y claro estoy operada³⁸⁹,*

³⁸⁸ Sería interesante analizar la representación cultural de lo que se supone que es la feminidad y la masculinidad y realizar una comparativa, entre las razones que sustentan las dos prácticas, relacionadas con la identidad, en este caso sexual. A Tatiana le salió “el tiro por la culata” quería “feminizarse” y la opinión pública pensó que se había cambiado de sexo.

³⁸⁹ Que curiosamente, el cirujano Iván Mañero es quien la operó de pecho.

vale, sí. Las mujeres, que son la mayoría que dicen que soy transexual, pues mira, me da igual.»

El presentador: «¿Te dolió la operación de vaginoplastia?»

Tatiana: «Un montón».

El vídeo de Tatiana Delgado siguió un guion de carácter publicitario en el que se vende una vulva de apariencia infantil: «es súper de niña pequeña», «como la que quieren todas las chicas». Según Conroy (2006) «las mujeres están siendo mutiladas para adaptarse a las fantasías de la masturbación masculina». Son unas fantasías construidas socialmente e influenciadas por una industria floreciente. Según Faith Wilding³⁹⁰ es un «espectáculo de consumo a gran escala de la pornografía cyborg porno» (Citado en Conroy, 2006:106).

Un estudio realizado por el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos de Londres ha culpado la tendencia de marketing que realiza el sector privado y las imágenes que se publicitan en Internet. Los médicos advierten que las mujeres están siendo presionadas por «representaciones poco realistas de la apariencia vulvar en la cultura popular» y la publicidad de la cirugía, como una «elección de estilo de vida sin problemas» (citado en Bentham, M., 2016).

Una vez más, se comercializa con el cuerpo femenino. Si bien desde la mirada occidental, se debaten diferencias significativas entre la MGF tradicional y la cirugía genital cosmética, como la edad en la que se realizan y el consentimiento o no, vale la pena reflexionar sobre el caso del Reino Unido, donde en 2012, se habían practicado 343 operaciones a menores de 14 años, en el sistema nacional de salud, posiblemente por razones estéticas, para conseguir la llamada «vagina de diseño»³⁹¹.

³⁹⁰ Wilding F. (2001) Tech flesh 7: vulvas with a difference. *ctheory.net* 2001. 5 de septiembre de 2001. [En línea] www.ctheory.net/articles.aspx?id=29. [Citado por Conroy, R., 2006:106].

³⁹¹ El Mundo, ed. (2012) La Cirugía estética vaginal se pone de moda entre las niñas británicas. *El Mundo*, 23 de noviembre de 2012 [En línea] <http://www.elmundo.es/elmundo/2012/11/23/internacional/13536>. [Consultada, el 23 de noviembre de 2012].

Diversos informes médicos ingleses advierten de la peligrosidad de esta práctica. El centro de investigación del University College Hospital de Londres, dirigido por la Dra. Sarah Creighton³⁹², subraya diversos factores de alarma en relación a esta práctica: 1) la falta de regulación en cuanto a la edad mínima permitida para la cirugía y 2) la falta de información que reciben las intervenidas (adultas y adolescentes) sobre los riesgos quirúrgicos o sobre los efectos secundarios a corto y largo plazo. En la misma línea, la Sociedad Británica para la Ginecología Pediátrica y Adolescente advierte en el mismo artículo del Daily Mail, que «no hay evidencia científica para apoyar la reducción de los labios, especialmente en las niñas menores de 18 años, puesto que los riesgos para la salud incluyen la infección y la pérdida de sensibilidad». Además, existen preocupaciones similares sobre la cirugía para aumentar el tamaño del «punto g³⁹³».

En abril de 2016 el diario Ara publica «Vagines a la carta, una tendència a l'alça³⁹⁴», un artículo que comienza con una demoledora constatación:

Según las últimas cifras recogidas por la Sociedad Española de Cirugía Plástica apuntan que la cirugía estética vaginal y reparadora ya representa un 1'5% de las operaciones que se realiza. Es la que ha crecido más desde 2009 y ya se sitúa en el nº 14 del ranking de intervenciones.

A continuación se recogen diversos puntos de vista de expertos en el tema, que podrían explicar tal situación. Begonya Enguix, antropóloga experta en género y sexualidad, envía a los actuales cánones de belleza y sexualidad la responsabilidad:

La cirugía de la intimidad sigue dos tendencias. La exigencia que padecen las mujeres por estar corporalmente perfectas y jóvenes, según los cánones establecidos por nuestra sociedad, y la tendencia a la sexualidad extrema que se difunde constantemente en nuestro entorno. [...] Ahora, como resultado de tantos años de presión sobre el cuerpo femenino, se ha llegado a un punto en que las mujeres están insatisfechas con partes de su cuerpo que ni tan solo ven.

Elena Crespí, sexóloga y terapeuta, remarca la influencia del modelo único de vagina, exportado por industrias como la pornografía. Explica que un gran número de mujeres

³⁹² Hope, J. (2012) Hundreds of girls age 14 or under are having "designer vagina" surgery on the NHS. *Daily Mail*, 22 de noviembre de 2012 [En línea] <http://www.dailymail.co.uk/health/article-2236675/Hundreds-girls-aged-14-having-designer-vagina-surgery-NHS.html>

³⁹³ (citado en Bentham, M. ,2016)

³⁹⁴ Saula, L. (2016) Vagines a la carta, una tendència a l'alça. *Ara. Edición Cataluña*, 10 de abril de 2016, pág. 52.

son demasiado autoexigentes y que, en este sentido, se debería trabajar más la autoestima.

Nos hemos de cambiar de gafas con las que nos miramos. Tenemos una tendencia a mirarnos de manera muy poco indulgente, exigente y con el peso de la sociedad sobre como ha de ser una mujer. Si no es que los motivos son para solucionar un problema físico real (...) una intervención estética puede ayudar, pero no es garantía que después una persona tenga más seguridad en ella misma.

Unas son perseguidas penalmente, en cambio otras gozan de completa impunidad. En Europa este debate continúa delante del aumento de estas intervenciones. En Inglaterra, el Crown Prosecution Service ha abierto varios expedientes a diferentes cirujanos plásticos por realizar la cirugía genital cosmética³⁹⁵:

«El Comité de Asuntos de Interior de la Cámara de Representantes planteó la misma preocupación en un informe en 2014 y pidió a Theresa May, entonces Secretaria del Hogar, que considerara si se necesitaba legislación para cerrar esta "brecha" potencial. La Sra. May respondió que la Ley sobre la MGF de 2003 cubría la cirugía estética. En una presentación al Parlamento, añadió: "La Ley de 2003 no contiene ninguna exención para la cirugía estética. Si un procedimiento es innecesario para la salud física o mental, entonces es un delito y correspondería a tribunal decidir si la cirugía estética, constituye una mutilación y, por lo tanto, es ilegal"» (citado en Bentham, M. ,2016).

Parece ser que «quien se somete al bisturí del cirujano plástico disfruta de libertad y autonomía en una sociedad libre de opresión, mientras que quien se expone al cuchillo ritual es víctima pasiva de las sociedades patriarcales tradicionales» (La Barbera, 2010:467). No se trata de prohibir o permitir todas las formas de corte genital, pero sí de encontrar una postura coherente a través de políticas no discriminatorias (Johnsdotter y Essén, 2010: 35).

³⁹⁵ Bentham, M. (2016), *op. cit.*

CAPÍTULO 6
LAS MESAS DE PREVENCIÓN DE LA MGF

Introducción

Las Mesas de Prevención de la Mutilación Genital Femenina (MGF) son las herramientas más destacadas, creadas por la Secretaria per a la Immigració y el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya para desplegar el Protocolo de Actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina³⁹⁶. Nacen en la provincia de Girona en el año 2004, pero no se consolidan hasta el año 2008, posterior a la elaboración del segundo protocolo de MGF de Cataluña³⁹⁷. En el marco de la legislación catalana de la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, a partir de 2009, el modelo pilotado en las comarcas de Girona empieza a exportarse al resto del territorio catalán. La actividad principal de las mesas es la creación de un protocolo municipalizado de MGF a raíz del protocolo madre y el control nominal de casos.

En este capítulo se presenta la génesis, la formación, la consolidación y los principios básicos de las primeras Mesas de Prevención de la MGF en Girona en 2008. Se detallan las funciones, los objetivos, la metodología de intervención, las herramientas generales y las herramientas propias de cada mesa. Se explicita el grupo responsable de velar por su buen funcionamiento, que forma parte de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista. Para finalizar, se explica la exportación de esta metodología al resto de Cataluña.

La evaluación de esta herramienta se analizará en el capítulo 7, «Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya», a través de la cartografía contrastada, de las Mesas de Prevención de la MGF, fruto del trabajo de campo realizado en el marco de esta investigación.

³⁹⁶ Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]), *op. cit.*

³⁹⁷ Secretaria per a la Immigració (2007), *op. cit.*

1. GÉNESIS METODOLOGICA DE LAS MESAS DE PREVENCIÓN DE LA MGF (2004)

Al igual que el primer Protocol d'Actuació de la MGF (2002)³⁹⁸, las primeras Mesas de Prevención de la MGF se gestan en provincia la provincia de Girona. Su embrión se remonta al año 2004 en los municipios de Salt, Olot y Banyoles. Allí se desarrollan unas primeras reuniones entre profesionales para actuar ante la MGF, focalizando su intervención en el control de viajes de familias subsaharianas a sus países de origen con menores. En esta época, todavía no se podía perseguir la práctica de la MGF realizada fuera de España, por lo que se intensifican los controles ante el riesgo de ser mutiladas fuera de las fronteras³⁹⁹.

En 2005, el Pla de Ciutadania i Immigració [2005-2008]⁴⁰⁰ propone la creación de Equipos de Supervisión de Casos, a partir de la fórmula engendrada en Salt, Olot y Banyoles. El Programa de Soporte a los Profesionales en la Gestión de Casos de las Mutilaciones Genitales se planteó para dar respuesta a las dificultades de los profesionales para gestionar casos sospechosos de riesgo o consumación de MGF en menores. Las funciones del Equipo de Supervisión de Casos eran las siguientes:

Tabla 23. Sobre las funciones del Equipo de Supervisión de Casos de MGF

Funciones del Equipo de Supervisión de casos de MGF
<ul style="list-style-type: none"> • Centralizar y contabilizar las alertas de riesgo. • Asesorar e informar a los profesionales, haciendo un seguimiento conjunto de los casos presentados. • Trabajar con las familias cuando sea necesario. • Crear una red de soporte. • Extender el trabajo en red de prevención de casos de riesgo a las asociaciones que trabajen contra la mutilación en los países de origen. • Identificar las asociaciones y establecer contacto.

Realización propia, a partir de la fuente:

http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematics/immigracio/politiques_i_plans_dactuacio/antecedents/

[Consultada: 26.01.2016]

³⁹⁸ Secretaria per a la Immigració (2002), *op. cit.*

³⁹⁹ Ver Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña. Apartado 2. Año 2000-2004. La respuesta de la administración.

⁴⁰⁰ Secretaria per a la Immigració (2005), *op. cit.*

Los objetivos del programa eran realizar un abordaje transversal de la MGF desde una perspectiva integral y mejorar la gestión de respuesta a las inquietudes de los profesionales. El departamento responsable debía ser el Departament de Salut en colaboración con el Departament d'Educació, el Departament d'Interior, la Secretaria per a la Immigració, la Secretaria de Famílies i d'Infància, el Institut Català de la Dona, administraciones locales, entidades y asociaciones de inmigrantes subsaharianos.

Después de la elaboración del plan, se aprueba la LO 3/2005⁴⁰¹, de 8 de julio de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio. En el apartado 4 del artículo 23 se añade un epígrafe relativo a la MGF y a su persecución extraterritorial, siempre que los responsables se encuentren en España.

El Equipo de Supervisión de casos de MGF no se llega a consolidar en toda Cataluña, tal como definía el Plan de Ciudadanía e Inmigración [2005-2008], se desconoce la razón, quizá por falta de recursos, de directrices, de seguimiento técnico, de interés o por otros temas. De todas formas, en los municipios de las comarcas de Girona se continúan controlando los viajes de las familias subsaharianas a los países de origen con menores.

No es hasta el año 2008, posterior a la edición del Protocolo de Actuación para la Prevención de la MGF (2007)⁴⁰², que aparecen las Mesas locales de Prevención de MGF para desplegar el protocolo. Este despliegue se lleva a cabo por Inmigración e Interior, con escasos recursos y de forma voluntaria. Ofrece una breve presentación del protocolo (una o dos horas de duración) pero no da herramientas para trabajar con familias más allá de los documentos normativos y las fichas de recogida de datos.

A continuación se recogen diferentes miradas de profesionales que participaron en el despliegue de las Mesas de Prevención de la MGF en la provincia de Girona. Se explica en primera persona la metodología, los objetivos, los recursos de que disponían y las motivaciones para trabajar este tema frente a la falta de directrices y planes concretos.

⁴⁰¹ LO 3/2005, de 8 de julio de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio. Apartado 4, del Art. 23, epígrafe g) relativos a la MGF y a su persecución extraterritorial, siempre que los responsables se encuentren en España.

⁴⁰² Secretaria per a la Immigració (2007), *op. cit.*

Miradas profesionales. Àmbito de immigració

«Comencem a treballar de forma sistemàtica sobre el tema de la MGF a comarques gironines a partir de la reforma del protocol, el 2008, en el marc de les taules. De les trobades que fem amb els tècnics d'immigració es comença a dir: “Tenim un problema, perquè tenim un protocol, que la feina en paper està molt bé, però ens adonem que a nivell municipal, no estem fent res”. És a dir, no s'estava treballant a nivell grupal, no s'estava treballant i no s'estava fent res.

»[...] treballàvem amb els municipis que tenien un alt índex de població immigrada. En aquell moment, donàvem uns recursos econòmics, fèiem assessorament i coordinàvem amb els ens locals, entre ajuntaments i consells comarcals a la província, uns 40 o 50 municipis.

»[...] Al 2008, constituïrem les Taules expressament en aquells municipis que tenien més de 15 nenes d'origen de procedència de països on es practicava la mutilació, i per les nenes que estaven en els altres municipis, com llavors hi havia unes Taules Comarcals de Salut, doncs la Taula Comarcal de Salut, era la que havia de vetllar per les nenes que estaven disgregades en petits municipis, que això significava doncs, que el pediatre ho tingués en compte, bé, fer un treball molt mínim.

»[...] Jo tenia un document molt bàsic⁴⁰³, que deia què era la mutilació i a cada municipi quantes nenes hi havia. La tècnica d'immigració em reunia amb les quinze persones que havien de formar part de la taula, jo explicava..., anava amb la mossos (nombre), perquè a més a més els Mossos, clar, estaven a tot arreu. [...] Proposàvem el que era com la profotixa de la recollida de dades, amb un seguit de dades que creïem que la taula havia de tenir, però era molt complicat.

»[...] Les dinàmiques de les taules eren voluntarisme pur i dur. [...] en aquell moment, el 2008, no teníem encara el Grup Interinstitucional de ...bla, bla, bla⁴⁰⁴, i qui instava a fer coses, per bé i per mal, era la mossos d'esquadra (X). [...] En aquell moment, jo crec que no

⁴⁰³ Secretaria per a la Immigració (2008) *Implementació del protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a comarques gironines*. Girona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 7 pàgines [Documento no publicado, facilitado por la *Direcció General per a la Immigració de Girona*, el 17 de julio de 2014, durante la entrevista].

⁴⁰⁴ El Grupo de Trabajo de MGF de Girona no estaba operativo, se había creado para realizar el primer protocolo en 2002, pero no tuvo continuidad. Tampoco estaba creada la Comissió Interinstitucional per a una Intervenció Coordinada Contra la Violència Masclista, que se crea en 2010 en el marco de la ley de violencia machista del 2008.

era un tema d'interior, era un tema personal seu, crec, eh!, no posaria la mà al foc, eh!.

«[...] Quan hi va haver el Grup Interdisciplinari⁴⁰⁵, nosaltres vàrem anar a parlar amb ells, a veure què els semblava que arrenquessin les Taules, perquè en aquell temps la gent estava amb aquest tema..., Era molt de susceptibilitats i tothom, per bé o per mal, acabava rebent un cop al clatell. [...] Vaig parlar amb qui portava el Pla Director de Salut, amb la gent del Govern Interinstitucional, i vam parlar amb tothom. [...] A nivell interinstitucional ens varen dir, si tu i la mossa d'esquadra (x), esteu motivats en fer això, feu vosaltres. Després nosaltres ens vam dedicar a anar fent per tots els municipis, a constituir les Taules. En part, per un tema de voluntarietat que és com ha funcionat això, i en part, perquè no existia aquest grup, que ara existeix i que permetria fer una cosa més racional, que en comptes de la mossa (x) i immigració. [...] hauria d'anar-hi Dona, perquè és un tema de violència comunitària i Salut, i podria donar un missatge més políticament correcte, perquè Immigració i Interior... Però portàvem més de quinze anys, encara que és una mica estrany, però era com va començar. No és el que hauria de ser, però té un sentit que hagués anat així, val? A part, ella tenia l'artilleria, és a dir, jo tenia els tècnics d'immigració dels ajuntaments que amb mi interlocuten molt, que em fan cas. I ella tenia els mossos. Dos àmbits laborals que existia algun en els municipis disposat a treballar i algú a nivell d'àmbit provincial, disposat a treballar. Amb la resta de serveis, en aquell moment, no passava.»

Transcripció, entrevista P43, professional de immigració
 Província de Girona
 21.07.2014

Miradas profesionales. Àmbit de interior

«Jo recordo que estava amb en X (responsable d'Immigració) i fem una formació, o un intercanvi d'experiències amb els tècnics d'Immigració, i llavors allà, jo aquell moment treballava molt, amb l'impacte visual del que és una mutilació, per intentar arribar, perquè la gent es comencés a moure, i treballava molt amb imatge. Llavors hi va haver algú que es va trasbalsar del que representava una mutilació, i va començar, i vam anar a una reunió a Bordills i a Celrà, i jo recordo a Bordills, quantes famílies hi ha africanes? N'hi hauran 4 o 5?» Llavors, si es fa una petita Taula, on hi hagi Serveis Socials, Salut, vol dir que puc eradicar la mutilació a Catalunya, perquè si jo agafó les famílies, miro que siguin d'ètnia practicant, llavors, a partir d'aquí vas mirant i vas descartant i que et puguis quedar amb ..., per saber de totes les famílies, llavors només t'havies de preocupar de les famílies que arribessin noves. Jo vaig veure la llum a n'aquí, perquè a través d'aquí, podíem arribar a

⁴⁰⁵ El grupo de Girona de MFG se forma en 2002, para realizar el primer protocolo de MGF y se reactiva, en 2006 para elaborar el Protocol d'actuació per a prevenir la MGF de la demarcació de Girona (2008), *op. cit.*

tota Catalunya. Anem per pobles. La taula de treball havia d'anar desgranant això i quan tingués la part petita, ara anem a treballar amb aquestes famílies, anem a fer pedagogia i es podia haver tancat.

[...] El 2007, 2008, vàrem anar per tots els CAP (Centres d'Atenció Primària), jo, x (una pediatre), x (una treballadora social) i una altra sanitària, [...] eren sessions d'una, dos hores.»

Transcripción, entrevista P6, profesional de interior
Provincia de Girona
11.03.2015

2. PILOTAJE DE LAS MESAS DE PREVENCIÓN DE LA MGF. PROVINCIA DE GIRONA (2008)

Las primeras mesas de las comarcas de Girona son potenciadas por la Secretaria per a la Immigració (a través de sus técnicos/as de Inmigración) y por Interior (a través de los Mossos d'Esquadra). No se potencian desde el Departament de Salut, que debería ser el responsable principal, ni por el Institut Català de la Dona (ICD), como se preveía inicialmente en el Plan de Ciudadanía e Inmigración [2005-2008].

2.1. Objetivo e indicadores de evaluación de las primeras mesas

En 2008, la principal finalidad de las Mesas de Prevención de la MGF de las comarcas de Girona era coordinar entre profesionales el despliegue de un protocolo municipalizado de prevención a partir del protocolo madre de la Generalitat y hacer un seguimiento de casos concretos. En el documento «Implementació del protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a comarques gironines»⁴⁰⁶ leemos:

S'entén que s'ha de fer una treball de prevenció primària enfocat al canvi de conductes d'aquelles persones que són susceptibles de practicar la MGF, que es centrarà en l'acció comunitària, que detectarà grups de risc, grups d'influència i treballarà per un canvi real de les practiques, i una prevenció secundària, on s'intervindrà directament sobre les persones que poden patir la MGF⁴⁰⁷.

⁴⁰⁶ Secretaria per a la Immigració (2008), *op. cit.*

⁴⁰⁷ (Secretaria per a la Immigració, 2008: 4)

Se propone que cada mesa realice un plan de actuación para crear y asentar un circuito de coordinación municipalizado para ser evaluado. A continuación, se adjunta una tabla con los indicadores que propone en 2008 la Secretaria per a la Immigració en Girona.

Tabla 24. Indicadores para evaluar el trabajo de las Mesas de MGF en Girona 2008

Tipo de prevención	Indicadores	Definición
Prevención Primaria	• % de familias que han recibido IEC (Información, Educación y Comunicación)	nº de familias que han recibido IEC/ nº de familias totales x 100
	• % de familias que han recibido IEC y expresan C.A.y C. contra la MGF (Conocimientos, Actitudes y Creencias)	nº familias que han recibido IEC con Actitud en contra de la MGF/nº de familias que han recibido IEC x 100
Prevención Secundaria	• % de casos perdidos	nº de niñas que han viajado y no han vuelto/ nº de niñas que han viajado x 100
	• % de casos con MGF	nº de niñas que han vuelto con MGF/ nº de niñas que han viajado y que han vuelto x 100
	• % de casos de no retorno	nº de niñas que no han vuelto / nº de niñas que han viajado y que han vuelto x 100
	• % de casos de familias informadas con MGF.	nº de niñas de familias informadas que han vuelto con la MGF/ nº de niñas de familias informadas que han viajado x 100
	• % de casos de familias informadas que no vuelven.	nº de niñas de familias informadas que no han vuelto / nº de niñas de familias informadas que han viajado x 100

Realización propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Secretaria per a la Immigració (2008) *“Implementació del protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a comarques gironines”*. Girona, Departament d’Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 7 pàgines [Documento no publicado, facilitado por la *Direcció General per a la Immigració de Girona*, el 17 de julio de 2014, durante una entrevista, en el marco de esta investigación].

Enseguida se dan cuenta de la dificultad que comporta la recogida de información. Además, la ficha de recogida de datos varía de 2008 a 2014 anualmente, por lo que no se podrá comparar año tras año, ni siquiera entre municipios. Cada técnico/a entiende de manera diferente los indicadores de las fichas. No hay un consenso sobre lo que se entiende por «niña en riesgo», cosa que abre un debate en cada reunión anual⁴⁰⁸. Los indicadores que se utilizan desde 2009 se explican en el apartado 3.3 «Metodología», pues serán los mismos para el resto de Cataluña.

⁴⁰⁸ Reuniones de los y las referentes de las Mesas de Prevención de la MGF de Girona en 2011, 2012, 2013 y 2014.

2.2. Cartografía de las Mesas de Prevención de MGF de la provincia de Girona

En 2008 se contabilizan 18 Mesas de Prevención de la MGF en la provincia de Girona. A continuación se adjunta una tabla con el total⁴⁰⁹.

Tabla 25. Mesas de MGF de la provincia de Girona en 2008

Mesas de Prevención de la MGF de la Provincia de Girona (2008)			
Nº	Municipios	Comarca	Liderada por
1	Olot	La Garrotxa	Técnico de Inmigración
2	Blanes	La Selva	Técnica de cooperación
3	Lloret de Mar	La Selva	Técnica de Inmigración
4	Banyoles	Pla de l'Estany	Técnica de Inmigración
5	Salt	Gironès	Técnica de Inmigración
6	Sant Feliu de Guíxols	Baix Empordà	Técnico de Inmigración
7	La Bisbal d'Empordà	Baix Empordà	Técnica de Inmigración
8	Santa Cristina d'Aro	Baix Empordà	Técnica de Inmigración
9	Torroella de Montgrí/Ullà	Baix Empordà	Técnica de Inmigración
10	Santa Coloma de Farners	La Selva	Técnica de Inmigración
11	Arbúcies	La Selva	Técnico de Inmigración
12	Cassà de la Selva	Gironès	Técnica de Inmigración
13	Celrà, Bordils i Flaçà	Gironès	Técnico de Inmigración
14	Llagostera	Gironès	Técnica de Inmigración
15	Sarrià de Ter	Gironès	Técnico de Inmigración
16	L'Escala /Sant Pere Pescador	Alt Empordà	Técnica de Inmigración
17	Figueres	Alt Empordà	Técnica de Inmigración
18	Ripoll	Ripollès	Técnica de Inmigración
19	Girona (no constituida hasta 2010)	Gironès	Técnica de cooperación

Realización propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Secretaria per a la Immigració (2008) *Implementació del protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a comarques gironines*. Girona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 7 pàgines

[Documento no publicado, facilitado por la Direcció General per a la Immigració de Girona, el 17 de julio de 2014, durante una entrevista, en el marco de esta investigación].

En la memoria del Plan de Inmigración y Ciudadanía [2005-2008], en 2008 se contabilizan 24 mesas en toda Cataluña. Sin embargo, no se especifica en qué municipios (Secretaria per a la Immigració, 2010: 201).

⁴⁰⁹ La mesa de Girona, no se constituye hasta el 2010, a diferencia de las demás.

3. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS MESAS DE PREVENCIÓN DE LA MGF

Para desplegar el Protocolo de Actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina⁴¹⁰, la Secretaria per a la Immigració de la Generalitat de Catalunya impulsa oficialmente en 2008 la creación de las Mesas de Prevención de la MGF. Paralelamente, en el marco de la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista se potencia la creación de protocolos municipales exclusivos de MGF y a raíz del protocolo madre. Los principios básicos de las Mesas de Prevención de la MGF de Cataluña⁴¹¹ son los que la Generalitat en su protocolo.

3.1. Funciones y objetivos generales⁴¹²

- A nivel organizativo
 - ✓ Establecer un protocolo municipalizado partiendo de la base del protocolo madre Protocolo de Actuación para Prevenir la Mutilación Genital Femenina⁴¹³.
- A nivel de trabajo comunitario
 - ✓ Promover la sensibilización, la información y la formación del colectivo de profesionales y del colectivo procedentes de países que practican la MGF.
 - ✓ Poner en conocimiento de la mesa las acciones de sensibilización que se estén llevando a cabo en el territorio de referencia.
- A nivel de seguimiento de protocolo
 - ✓ Seguir el protocolo, evaluar las actuaciones y transmitir las modificaciones que se crean oportunas a las instancias superiores.

⁴¹⁰ Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]), *op. cit.*

⁴¹¹ En ausencia de documentos públicos y oficiales de la Generalitat de Catalunya, que expliquen el modelo de las Mesas de Prevención, la información que se presenta es fruto del trabajo de campo de esta investigación.

⁴¹² (Oller, 2011:58)

⁴¹³ Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]) *id.*

- A nivel de seguimiento de casos

- ✓ Realizar un seguimiento de casos concretos (casos que tengan algún tipo de dificultad especial de resolución y/o sucesos que se identifican como factor de riesgo).

3.2. Composición y liderazgo

La Mesas de Prevención de MGF tienen que estar formadas por profesionales de salud, servicios sociales, educación, Mossos d'Esquadra del GAV⁴¹⁴ y/o de la ORC⁴¹⁵, policía local, EAIA (Equipo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia) y en algunos casos, si se dispone, de una técnica/o asesor/a LIC⁴¹⁶, de un técnico/a de inmigración y/o un técnico/a de igualdad de la Generalitat de Catalunya.

El técnico/a de inmigración deberá ser el encargado/a de dinamizar la mesa. Si esta figura se ha extinguido⁴¹⁷, recaerá voluntariamente en algún/a profesional que participe de ella. Un ejemplo paradigmático de esta situación se dio en la provincia de Girona. Una técnica de políticas migratorias del Consell Comarcal lideraba desde 2008 tres de las cuatro mesas de la comarca. A mediados de 2012 finalizaba el contrato y, debido a los ajustes de la Generalitat, el liderazgo pasó a otro miembro de forma voluntaria, sin haber recibido formación sobre el tema. Durante los cuatro años siguientes ha seguido realizando esta función (2012-2016)⁴¹⁸.

Las asociaciones de mujeres que trabajan en la prevención de la MGF no son admitidas en las Mesas de Prevención de la MGF. Asimismo, algunas entidades como Equis-MGF, AMAM, E-kre@ o Jokker Endam han colaborado con los Mossos d'Esquadra en las actuaciones con las familias.

⁴¹⁴ GAV: Grupo de Atención a la Víctima

⁴¹⁵ ORC: Oficina de Relaciones con la Comunidad

⁴¹⁶ El/la técnico/a asesor/a LIC, pertenece a los servicios territoriales del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya, para asesorar a los centros que se requiera, en lengua, educación, interculturalidad y cohesión social. Coordina el Proyecto Lingüístico del centro y el Plan de Acogida e Integración del alumnado "nouvingut". Se considera alumno/a "nouvingut", al alumno/a que se ha incorporado por primera vez, al sistema educativo de Cataluña, según la fuente: <http://www.xtec.cat> [Consultada el 03.10.2014].

⁴¹⁷ Debido a los ajustes de la Generalitat de Catalunya partir del 2011. Ver anterior capítulo 5. Marco político: legislación y planes de acción [2008-2016].

⁴¹⁸ Observación participante en la Mesa de prevención de la MGF X, el día 04.06.2012, el mismo día que se despidió la técnica de políticas migratorias. *Diario de Campo* 3 [08.05.2012 a 14-02.2013], página 43.

3.3. Metodología

Los y las profesionales de las Mesas de Prevención de la MGF se reúnen una o dos veces al año, dependiendo de sus singularidades, del territorio y de la profesional que la lidera. Aunque existen diferentes tipologías, las Mesas de Prevención de la MGF consolidadas siguen una metodología similar.

El primer paso después de constituirse, a instancias de la Direcció General d'Immigració (anterior Secretaria per a la Immigració) y del Departament d'Interior, es realizar un protocolo municipalizado a partir del protocolo de la Generalitat. Una vez elaborado, se presenta al resto de profesionales del territorio involucrados en los circuitos de actuación: servicios sociales, salud, educación, etc. Este paso, no está estandarizado en todos los territorios. Existen municipios en los que no se ha presentado a todos los servicios involucrados. Se detectan dificultades para llegar al servicio de salud, el cual es un sector sumamente clave tanto en la atención de la MGF como en su prevención. En otras ocasiones, los participantes de la mesa presentan el protocolo a su servicio de forma voluntaria, asumiendo las tareas de preparación, convocatoria, seguimiento y evaluación que ello conlleva⁴¹⁹.

Después de la realización del protocolo, la mesa deja de tener contenido y se basa en el control de casos nominales. La atención se centra, mayoritariamente, en las familias que puedan tener programado un viaje con sus hijas al país de origen y en la recopilación de datos para rellenar la ficha de la Direcció General d'Immigració.

El resultado de la recogida de datos de las fichas se plasma en el informe anual de la MGF. Encontramos dos tipos de informe: uno que abarca todas las Mesas de Prevención de la provincia de Girona y otro que abarca las del resto de Cataluña. Ambos se encargan desde la Direcció General d'Immigració a un/a estudiante, mayoritariamente de trabajo social, que hace sus prácticas en los ayuntamientos. De estos informes la Generalitat de Catalunya extrae que el total de Mesas de Prevención

⁴¹⁹ Analizado en el capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya.

de la MGF en Cataluña son más de 70⁴²⁰. Sin embargo, no hay ninguna evaluación de la metodología, del impacto o del trabajo que llevan a cabo.

El primer informe es de 2010, *Informe sobre la MGF a les Comarques Gironines. Any 2010*⁴²¹. A partir de esta fecha, en la provincia de Girona el informe se realizará anualmente. En el resto de Cataluña se elabora el primer informe en 2013. Estos informes no son públicos. En el marco de esta investigación, se han recopilado y analizado todos los informes que se han elaborado en Cataluña, los cuales han sido imprescindibles junto con el resto de fuentes bibliográficas y las entrevistas en profundidad para la evaluación del Modelo de la Generalitat de Cataluña⁴²².

4. COMISIÓN RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DE LA ACTUACIÓN ANTE LA MGF EN CATALUÑA

Desde el año 2010 la comisión responsable de la supervisión de la actuación ante la MGF en Cataluña es la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista, en el marco del Decreto, 60/2010, de 11 de mayo, de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista⁴²³. Esta comisión, según el artículo 5 del propio decreto, permite crear grupos de trabajo específicos por materia y territorio. En este sentido se crea el Grupo de Trabajo en Barcelona que integra a miembros de comisiones anteriores y profesionales del Grupo de Trabajo de la provincia de Girona, manteniendo paralelamente el Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona, en que se pilota el modelo de las Mesas de Prevención de la MGF que posteriormente se exportará al resto de Cataluña.

⁴²⁰ *S'han desplegat més de 70 Taules locals i comarcals de Prevenció de la MGF.* Nota emitida por la Sala de Prensa de la Generalitat de Catalunya, el 27 de mayo de 2014.

⁴²¹ Solà, E. (2010) *Informe sobre la MGF a les Comarques Gironines. Any 2010.* Girona. 48 páginas. [Informe encargado por el Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona, a la estudiante en prácticas Eva Solà. No publicado, recopilado gracias al trabajo de campo].

⁴²² Ver capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Cataluña.

⁴²³ Así como instaba la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, en su apartado 1 del artículo 82. Ver composición y funciones de esta comisión.

El primer antecedente de la comisión de Girona y de Cataluña⁴²⁴ se remonta a 1998 con el primer Protocol d'Actuació en els casos de Violència Domèstica de la demarcació de Girona. Se organizan diferentes comisiones de trabajo para planificar, impulsar y evaluar las actuaciones de prevención y atención de casos de violencia doméstica. La Subcomisión de Violencia Doméstica de Girona crea el Grup de Treball-MGF, que se encarga de elaborar el primer protocolo de actuación contra la MGF en 2002⁴²⁵ junto con la Comissió Tècnica Interdisciplinària de la Generalitat de Catalunya.

Posteriormente, el Grup de Treball-MGF de Girona en 2006 se reconstituye para elaborar el Protocol d'Actuació per a prevenir la MGF en la demarcació de Girona (2006)⁴²⁶. Al mismo tiempo, se activa en Barcelona la Comissió Tècnica Interdisciplinària a nivel de la Generalitat de Catalunya, que elabora un nuevo protocolo sobre la MGF: el Protocolo de Actuaciones para Prevenir la Mutilación Genital Femenina (2007).

En 2008, en el marco de la Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista se reedita el Protocolo de Actuaciones para Prevenir la Mutilación Genital Femenina (2009 [2007])⁴²⁷ y se potencia la reactivación de los Grupos de trabajo de Girona y Barcelona en dos comisiones de trabajo.

En mayo de 2010, en Girona, se consolida la Comissió Tècnica de Seguiment de Protocols d'Actuació en Casos de Violència de la Demarcació de Girona⁴²⁸. El seguimiento del Protocolo de Actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina recae en el Grup de Treball-MGF, que deberá realizar el seguimiento de trabajo desplegado por las Mesas de Prevención de la MGF de dicha provincia.

Este mismo año, en Barcelona se consolida la Comissió Tècnica Interdisciplinària de la Generalitat de Catalunya con el nombre de Comissió Nacional per a una Intervenció

⁴²⁴ Ver capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña.

⁴²⁵ Secretaria per a la Immigració, ed. (2002), *op. cit.*

⁴²⁶ Grupo de Trabajo-MGF (2006 [2003]) *Protocolo de prevención de la MGF en la demarcación de Girona*. Secretaria per a la Immigració. 36 páginas. [Documento no publicado, de uso interno para profesionales]. Facilitado por el Departament d'Immigració en 2014.

⁴²⁷ Secretaria per a la Immigració (2007), *op. cit.*

⁴²⁸ Esta comisión técnica deberá realizar el seguimiento de 4 protocolos: Prevenció contra la Violència Masclista, Prevenció contra la Violència a la Infància i a l'Adolescència, Prevenció contra la Violència a les Persones Grans y el de Prevenció a les Mutilacions Genitals Femenines.

Coordinada contra la Violència Masclista⁴²⁹. Dentro de ella, el Grupo de Trabajo de MGF de la Cataluña se encargará de exportar el Protocolo de Actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina al resto de Cataluña a través del modelo de las Mesas de Prevención de la MGF de Girona.

4.1. Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona. 2010

El Grupo de Trabajo sobre la MGF de la provincia de Girona está constituido por profesionales representantes de diferentes departamentos. Esta es su composición:

Figura 25 . Grupo de trabajo en materia de MGF Generalitat de Catalunya. Girona (I/II) .

Grupos de trabajo en materia de MGF, de la Generalitat de Catalunya (I/ II):

- **Grupo de trabajo de MGF provincia de Girona:**
 - Dirección General de Inmigración (de la provincia de Girona).
 - Representante de Interior.
 - Representante de Salud.
 - Representante del *Institut Català de les Dones*.
 - Representante de los municipios de más de 20.000 habitantes.
 - Representante de los Planes de Acogida.
 - Representante de Justicia.
 - Representante de la DGAIA.

Es el primer grupo que empezó a trabajar el tema en Cataluña, aunque han habido momentos de paréntesis, se ha mantenido en el tiempo.

(Ver bloque I, La MGF en el punto de mira. Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña. Las Dos caras del Muro).

Algunos de sus miembros también participan en el grupo de trabajo de Cataluña.

Realización propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Nº5628-13.05.2010

Departament de Benestar Social i Família. *Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista*.

[En línea] <http://www.20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.cb7c44c1c72cf6b43f6c8910b0c0e1>

[Consultada: 11.02.2013]

El liderazgo corresponde al Institut Català de la Dona (ICD), sin embargo, a nivel práctico, lo continúan llevando Immigració i Interior, siguiendo la línea iniciada desde el primer protocolo en 2002⁴³⁰. Las funciones que tiene este Grupo de Trabajo son⁴³¹:

⁴²⁹ Órgano específico de coordinación institucional, de impulso, seguimiento, control y evaluación de las actuaciones en el abordaje de la violencia machista (Apartado 1, del artículo 82 de la Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista).

⁴³⁰ Ver Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña.

1. Recoger, sistematizar y analizar los datos procedentes de las Mesas de Prevención de la MGF de la provincia de Girona⁴³².
2. Evaluar el trabajo realizado en materia de MGF desplegado en todas las mesas.
3. Impulsar y coordinar a nivel territorial líneas de acción para la prevención y la atención de la MGF a través de las Mesas de Prevención de la MGF.
4. Asesorar a los y las referentes de las mesas y a los y las profesionales de los diferentes territorios en materia de MGF y en cuestiones organizativas y de dinámica.
5. Impulsar líneas de trabajo que superen el ámbito local en materia de:
 - a) Cuestiones jurídicas (protección de datos, traspaso y registro de intervenciones, etc.).
 - b) Coordinación supramunicipal (Consulado de Gambia, Subdelegación del Gobierno, etc.)
 - c) Coordinación e impulso de líneas de acción interdepartamentales

Este grupo tiene dos líneas básicas a desarrollar: una en relación a las Mesas de Prevención locales, que tiene que ver con la coordinación y el asesoramiento de estas, y otra en relación a las administraciones que componen el Grupo de Trabajo para establecer aquellas líneas que, por ámbito competencial o territorial, las locales no pueden resolver. Así, el Grupo de Trabajo se reúne varias veces al año como comisión y una o dos veces al año con los y las referentes de las Mesas de MGF .

En la reunión anual se hace un seguimiento de cada mesa, se recogen las demandas de los y las referentes, se presenta el informe anual de la provincia y el modelo de ficha de recogida de datos para el año siguiente.

⁴³¹ Realización propia a través del trabajo de campo y de la fuente: Oller, I. (2012) *La prevenció de la mutilación genital femenina, a través del treball comunitari*. Universitat de Girona. 114 páginas. [Documento no publicado, realizado por Oller, técnica de inmigración durante 4 años, responsable de 4 mesas territoriales de MGF, como trabajo Prácticum de la licenciatura de pedagogía de la UdG].

⁴³² Información recogida en las fichas propuestas por la Direcció General per a la Immigració de Girona de la Generalitat de Catalunya, que cada mesa tiene que enviar.

El formato de esta reunión no es el mismo en el resto de Cataluña. El seguimiento que se hace en la provincia de Girona es más cercano y permite el intercambio de experiencias, dudas, sugerencias o reivindicaciones entre los y las referentes de las diferentes Mesas y los miembros del Grupo de Trabajo de MGF. Es la única provincia que hace una devolución de los informes anuales.

Sin embargo, los cambios y recomendaciones que se recogen en las reuniones e informes anuales de 2010 a 2014, como se verá más adelante, apenas se han superado. Se percibe un estancamiento en actuaciones reactivas delante de los viajes de las familias subsaharianas. Parece ser que las dificultades de las Mesas de Prevención de la provincia de Girona no se comparten con todos los miembros de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.

4.2. Grupo de trabajo de MGF de Cataluña 2010

El Grupo de Trabajo sobre la MGF autonómico se constituye por profesionales representantes de diferentes departamentos. Algunos miembros también participan en el Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona. En la siguiente tabla se detalla su composición.

Grupos de trabajo en materia de MGF, de la Generalitat de Catalunya (II/ II):
Decreto, 60/2010, de 11 de mayo, de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.

- **Grupo de trabajo de MGF de la Comissió Nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masclista.**
 - Departament de Benestar Social i Família:
 - Direcció General d'Immigració
 - Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (DGAIA)
 - Secretaria de Família
 - Departament d'Interior
 - Departament de Salut
 - Institut Català de les Dones
 - Departament d'Educació
 - Departament de Presidència:
 - Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament
 - Departament de Governació i Relacions Institucionals:
 - Direcció General d'Assumptes Religiosos
 - Consell de Col·legis de Metges de Catalunya
 - Associació Catalana de Llevadores
 - Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
 - Consell Nacional de Dones de Catalunya
 - Circuit de Barcelona contra la violència cap a les dones.

Realización propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Nº5628-13.05.2010

Departament de Benestar Social i Família. *Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista.*

[En línea] <http://www.20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.cb7c44c1c72cf6b43f6b43f6c8910b0c0e1>

[Consultada: 11.02.2013]

A nivel teóricu esta comisión está liderada por el Institut Català de les Dones y a nivel pràcticu por la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania (antigua Secretaria per a la Immigració). Así lo han corroborado miembros de la comisión durante la entrevista realizada en el marco de esta investigación.

Miradas profesionales. Àmbit de salut

«Des del 2009, el ICD diu que això és un tema que s'ha de portar des de l'Institut Català de la Dona, ...això és el que es va dir, però mira les actes o els mails. El tema de la prevenció de la mutilació s'havia de portar en el marc de la violència contra la dona, des del marc del protocol de violència, des de llavors s'intenta que una mica elles liderin, però la realitat és que ho hem continuat fent des de la Direcció General per a la Immigració [...] és qui organitza, qui coordina, qui fa les jornades,... tot ho fan ells. [...] Nosaltres estem coordinats per ells, no liderem nosaltres el tema i som el departament més important, però qui lidera és la Direcció General per a la Immigració, encara que depengui de l'ICD, però qui fa la feina és la Direcció General per a la Immigració, és la meua opinió, és el que s'ha fet sempre. [...] algú ha de liderar i Salut està amb aquest nivells de... i en canvi ells [...]»

Transcripció entrevista P44,
Representante de Salut, en la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista y del Grupo de Trabajo de MGF de Cataluña. 24.07.2014

Miradas profesionales. Àmbit de infància

«Jo he arribat a la conclusió que en el seu dia, quan van rebre l'encàrrec de reglament al 2001, es va constituir tots aquests... i no crec que DGAIA hi estès. No sé com estaven ni com parlaven, però jo crec que de vegades es proclamen hereus i el que és absurd és que molt sovint he d'estar recordant aquestes dades de que les mutilacions es fan en nenes i adolescents i si no, no es casen. Com diu la OMS es fa d'una edat a una altra, és a dir, et delimiten les edats. [...]»

Transcripció entrevista P45,
Representante de la DGAIA, en la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista y del Grupo de Trabajo de MGF de Cataluña.
11.11.2014

Miradas profesionales. Ámbito de interior

«Participem del Grup Interdepartamental sobre la MGF que treballa i coordina la Direcció General d'Immigració i som el pont en el que es fa en polítiques públiques a la Generalitat, en relació amb el que es fa en la intervenció policial en l'operativa⁴³³.»

Transcripción entrevista P46,
Representante de Interior, en la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la
Violència Masclista y del Grupo de Trabajo de MGF de Cataluña.
28.05.2015

5. HERRAMIENTAS DESPLEGADAS

Las herramientas generales de las Mesas de Prevención de la MGF son el protocolo municipalizado de MGF a raíz del macro protocolo autonómico (Mangas, 2010) y la ficha de recogida de datos que se debe enviar a la Direcció General d'Immigració.

5.1. Protocolo municipalizado de MGF, a raíz del protocolo autonómico

Cumpliendo con las funciones de las Mesas de Prevención de la MGF y a raíz de la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista numerosos municipios elaboran protocolos específicos de actuación ante la MGF. En la mayoría de administraciones este será el único paso que se dará en cuanto al tema; ni se realizará formación más allá de la presentación del documento, ni se ofrecerán herramientas de trabajo con familias a los profesionales. El protocolo será la pauta central y se confiará que se active para la prevenir y solucionar casos de MGF.

A continuación se adjunta un cuadro sobre los municipios de la provincia de Girona que han desplegado protocolos exclusivos de MGF.

⁴³³ La operativa se refiere a los y las Mossos d'Esquadra.

Figura 36. Municipios con protocolos exclusivos de actuación ante la MGF provincia Girona

Mesas de Prevención de la MGF de la Provincia de Girona y protocolo municipal MGF (2014)

Nº	Mesas	Protocolo municipal MGF	Liderada por
1	Olot	X	Técnico de Inmigración
2	Blanes	X	Educadora social
3	Lloret de Mar	X (revisión en 2014)	Técnica de Inmigración
4	Banyoles	X	Técnica de Inmigración
5	Salt (2009)	X (junio 2011)	Educadora social
6	Sant Feliu de Guíxols		Educadora social
7	La Bisbal d'Empordà		Educadora social
8	Santa Cristina d'Aro		Trabajadora Social
9	Torroella de Montgri/Ullà		Trabajadora social
10	Santa Coloma de Farners		Técnica de Inmigración
11	Arbúcies		Técnico de Inmigración
12	Cassà de la Selva	X (mayo 2014, provisional)	Técnica de Inmigración
13	Celrà, Bordils i Flaçà		Técnico de Inmigración
14	Llagostera		Técnica de Inmigración
15	Sarrià de Ter	X (junio 2012, revisado agosto 2013)	Técnico de Inmigración
16	L'Escala /Sant Pere Pescador		Técnica de Inmigración
17	Figueres		Técnica de Inmigración
18	Ripoll		Técnica de Inmigración
19	Girona	X (2014 provisional)	Trabajadora social
20	Roses		Técnica de Inmigración

Fuente: realización propia, a partir del trabajo de campo y de los protocolos municipales facilitados por los y las referentes de las mesas de prevención de la MGF durante las entrevistas realizadas en 2014.

5.2. Ficha de recogida de datos de la Direcció General d'Immigració

La Direcció General per a la Immigració, (anterior Secretaria per a la Immigració) de la Generalitat de Catalunya envía una ficha para la recogida de datos y seguimiento de actuaciones a cada Mesa de Prevención que posteriormente debe ser devuelta. La primera ficha se elabora en la provincia de Girona en 2008 y a partir de 2010 se abre un debate por la complejidad y el esfuerzo que supone la recogida de datos según este modelo.

A continuación se presentan los modelos de fichas a los y las referentes y a los municipios en los que se conoce que trabajan el tema de la MGF⁴³⁴.

⁴³⁴ Ver anexo III: fichas de recogida de casos de las Mesas de MGF.

Figura 37. Ficha de recogida de datos 2011 Mesas de Prevención de la MGF⁴³⁵

DADES DE LES TAULES DE TREBALL DE LES COMARQUES GIRONINES L'ANY 2011

TAULA: _____

Ficha de recogida de datos de las Mesas de Prevención de la Mutilación Genital Femenina
 Secretaria d'Immigració de la Generalitat de Catalunya

Este modelo se utilizó:

- En la provincia de Girona en 2011 y 2012
- En el resto de Cataluña a partir del 2012

1. Total de nenes en risc (1)

núm.	Nacionalitat	núm.	Ètnies

2. Total de famílies en risc (2)

núm.	Nacionalitat	núm.	Ètnies

3. Actuacions de treball comunitàries:

3.1. Xerrades

Núm.	Municipi	Nº Assistents	Dirigides a:

3.2. Audiovisuales

Núm.	Municipi	Nº Assistents	Dirigides a:

3.3. Altres

Núm.	Municipi	Nº Assistents	Dirigides a:

4. Nombre total de famílies informades _____ vinculades a _____ nenes (3)

5. Nombre de famílies informades perquè hi havia previst un viatge _____ vinculades _____ nenes.

6. Total de casos treballats per taula (4) _____

7. Signatures de compromís vinculades a: Viatges _____ Naixements _____ Altres _____

8. Casos treballats per taula en relació a viatges _____

9. Nenes que viatgen i els pares no signen _____ Motiu: _____

10. Nenes que viatgen amb document de compromís signat _____

Nenes que tornen íntegres _____

Nenes que tornen mutilades _____

Nenes que no tornen _____ Motiu: _____

Nenes que tornen i no se'ls fa la revisió _____ Motiu: _____

11. Nenes que viatgen i no havien signat el document de compromís

Nenes que tornen íntegres _____

Nenes que tornen mutilades _____

Nenes que no tornen _____ Motiu: _____

Nenes que tornen i no se'ls fa la revisió _____ Motiu: _____

12. Casos derivats a l'estament judicial o policial _____ que corresponen a _____ famílies

vinculades a _____ nenes.

(1) Es considera una nena en risc, les nenes de famílies provinents de països practicants (amb DNI o permís de residència), d'ètnia practicant, que no estan mutilades i que ho podrien ser-ho en un futur. D'aquest grup s'han de treure aquells casos que malgrat ser filles de família de país practicant o ètnia practicant han abandonat la pràctica. En aquests casos la família haurà explicat de manera clara l'abandonament de la pràctica (la signatura del document de compromís per si sol no seria suficient ja que hauria d'anar acompanyat d'una validació del professional que hi és present i que fa l'abordatge.)
(2) Considerar a les famílies sota els criteris del punt 1. Agrupar les famílies segons procedència (p.e 4 Senegal, 10 Gàmbia...)
(3) El quadre Ètnies ha de contenir informació complementària del quadre Nacionalitat, ha d'ampliar la informació, en cas que s'hi disposi de les ètnies de les nenes/famílies.
(4) Cal especificar la suma total de famílies i la suma total de filles per cada família.
(5) Es considera un cas quan dins el bloc ampli de treball que realitza una taula s'identifica una nena concreta en situació de risc i es realitza algun tipus de gestió o abordatge amb aquella família, sigui a través del CAP, l'escola o qualsevol altre professional, independentment del resultat.

Fuente: Ficha facilitada por mail, el día 07 de junio de 2012, por una profesional que participa en una de las Mesas de MGF de la provincia de Girona. En *Diario de campo 3 [8 de mayo de 2012 a 14 de febrero de 2013]*, del día 04 de junio de 2012, pág.47-48 y en *Diario Digital II [junio de 2012 a 27 de junio de 2013]* pág. 34-35.

Se trata de una ficha de recogida de datos cuantitativa, formulada por 12 campos y 11 subapartados. Este es su desglose:

1. Nº de niñas en riesgo, por nacionalidad y por etnia
2. Nº de actuaciones de trabajo comunitario, por municipio, asistencia y público al que va dirigido
 - 2.1. Nº de charlas
 - 2.2. Nº de audiovisuales
 - 2.3. Nº de otros
3. Nº de familias informadas y por nº de niñas vinculadas
4. Nº de familia informadas por motivos de viajes y por nº de niñas vinculadas
5. Nº de casos trabajados por mesa

⁴³⁵ Ver en Anexo III. Fichas de recogida de casos de las Mesas de Prevención de la MGF.

6. Nº de firmas de la Carta de Compromiso Preventivo⁴³⁶, por viaje, por nacimiento, otros
7. Nº de casos trabajados en relación a viajes
8. Nº de niñas que viajan sin Compromiso firmado por sus padres y motivo
9. Nº de niñas que viajan con el documento firmado
 - 9.1. Nº de niñas que vuelven íntegras
 - 9.2. Nº de niñas que vuelven mutiladas
 - 9.3. Nº de niñas que no vuelven y motivo
 - 9.4. Nº de niñas que vuelven y no se les hace revisión y motivo
10. Nº de niñas que viajan sin el documento firmado
 - 10.1. Nº de niñas que vuelven íntegras
 - 10.2. Nº de niñas que vuelven mutiladas
 - 10.3. Nº de niñas que no vuelven y motivo
 - 10.4. Nº de niñas que vuelven y no se les hace revisión y motivo
11. Nº de casos derivados al estamento policial, por motivo, por niña y por familia

Este modelo de ficha se utilizó en la provincia de Girona en 2011 y 2012 y en la provincia de Barcelona a partir del 2012. A partir de las recomendaciones del *Informe sobre la MGF a les Comarques Gironines. Any 2012*⁴³⁷, en 2013 se opta por presentar un modelo de ficha más sencillo y más cualitativo. A continuación se adjunta el modelo propuesto.

⁴³⁶ Se refiere a la Carta Compromiso Preventivo, con el logo del proveedor de Salud, Institut Català de Salut, (ICS) editada en 2006 en la *Guia Atenció i Prevenció de la Mutilació Genital Femenina*, del ICS, que elaboró el Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona, para el ICS. En cuanto a la Carta, es diseñada, utilizada y socializada a principios de los 90, por la antropóloga Adriana Kaplan, junto con una guía de aplicación, que nada tiene que ver, con la utilización que se le da en la mayoría de las Mesas de MGF.

⁴³⁷ Marzo, E. (2012) *Informe sobre l'estat de les MGF a les Comarques Gironines al 2012*. Barcelona, Universitat de Barcelona. 35 pàgines. [Este informe, es un extracto del trabajo de fin de Grado en Trabajo Social, de la estudiante Eva Marzo. Realizado en su periodo de prácticas en el Ayuntamiento de Girona. Encargado por el Grupo de Trabajo de MGF de Girona. Informe presentado en la reunión anual de los y las referentes de las Mesas de MGF de la provincia de Girona, el día 05 de noviembre de 2013, el cual asistimos, en el marco de esta investigación. Informe no publicado].

Figura 38. Ficha de recogida de datos 2013 Mesas de Prevención de la MGF de Girona

Ficha de recogida de datos de las Mesas de Prevención de la Mutilación Genital Femenina presentación 2013		(1/2)
Direcció General d'Immigració de la Generalitat de Catalunya		
<ul style="list-style-type: none"> Mesa del municipio de: Composición de la mesa: Coordinación: Número de reuniones en 2013: 	Miembros:	
1. Población de riesgo		
¿Cuál es el número total de niñas empadronadas procedentes de países que practican la MGF?		
¿Cuál es el número de niñas en situación de riesgo?		
2. Actuaciones de trabajo grupal / comunitario		
¿Cuántas actuaciones de prevención de las MGF de tipo grupal o comunitario se han realizado en el municipio?		
¿En qué consistían?		
3. En relación a los casos trabajados en el marco de la mesa		
¿Cómo se abordan en el marco de la mesa las posibles situaciones de riesgo?		
¿Cuántos casos habéis trabajado en el marco de la mesa?		

Ficha de recogida de datos de las Mesas de Prevención de la Mutilación Genital Femenina presentación 2013		(2/2)
Direcció General d'Immigració de la Generalitat de Catalunya		
4. En relación a la firma del compromiso informado		
¿En qué casos hacéis firmar el compromiso informado? ¿Cómo abordáis el tema con las familias?		
¿Cuántas veces de compromiso informado habéis hecho firmar este 2013?		
5. En relación a los viajes de las menores		
¿Cómo abordáis un posible viaje de menores en situación de riesgo? ¿Cómo averiguáis el viaje?		
¿Cuántas niñas han viajado este 2013?		
¿Cuántas han vuelto?		
¿Hacéis alguna actuación después del retorno?		
6. ¿Tenéis alguna propuesta de mejora, respecto al circuito de prevención de las MGF?		

Fuente: Ficha facilitada por el grupo de trabajo de MGF de Girona, en la reunión anual de los y las referentes de las Mesas de Prevención de la MGF de la Provincia de Girona, el día 5 de noviembre de 2013. En *Diario de campo 5 [5 de octubre de 2013 a 04 de marzo de 2014]*, día 05 de noviembre de 2013, pág.41.

Este modelo se empieza a utilizar en Girona a partir del 2013⁴³⁸. El resto de las mesas de Cataluña continúa con el modelo cuantitativo.

En diciembre de 2016, la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania envía a los municipios un modelo similar a los anteriores, pese a las críticas realizadas en diferentes jornadas⁴³⁹. Según el criterio de algunos profesionales, es una ficha policial más que de prevención. Sigue sin definirse el ítem «niñas en riesgo», por lo que cada municipio deberá interpretarlo a su manera. Según los profesionales es un ficha muy costosa de rellenar y su explotación no permite la comparación entre municipios.

Figura 39. Ficha de recogida de datos 2016 de las Mesas de Prevención de la MGF

Ficha de recogida de casos 2016 Secretaria d' Igualtat, Migracions i Ciutadania (antigua Secretaria per a la Immigració) Generalitat de Catalunya enviada a los municipios (pág. 1/7)			
Resum -Taula Local any 2016			
Composició taula local	Taula Local	(nom TL)	El camps s'omplen automàticament a partir de les altres pestanyes
	Persona de referència	0	
Perfil municipal MGF	Número de nenes en risc	0	
	Número de famílies informades	0	
Casos treballats MGF	Total casos MGF treballats	0	
	Total revisions amb signatura de compromís	# VALOR!	
	Total revisions vinculades viatge sense signatura de compromís	# VALOR!	
	Total nenes que han viatjat, retornat i sí se'ls ha fet la revisió	# VALOR!	
	Total nenes que han viatjat, retornat i no se'ls ha fet la revisió	# VALOR!	
	Nenes que han viatjat i no han retornat / nacionalitat	# VALOR!	
Casos MMFF	Casos derivats a l'estament judicial o policial / nacionalitat	# VALOR!	
	Treball Matrimonis Forçats incorporat a la Taula Local	# VALOR!	
	Total casos MMFF treballats	# VALOR!	
Treball comunitari	Número d'actuacions de treball comunitari	0	
	Total assistents / persones informades	0	

Fuente: [Ficha enviada por correo electrónico a un ayuntamiento de la provincia de Barcelona. Diciembre 2016] pág.1/7

Los y las profesionales de diferentes Mesas de Prevención de la MGF han creado un conjunto de herramientas para recoger los datos de forma nominal, vulnerando la ley de protección de datos. La Generalitat conoce este sistema, sin embargo, año tras año continúa solicitando datos sin proporcionar herramientas para la prevención que no inciten al control (Foucault, 1975). Además, no se realiza ningún tipo de evaluación de los procesos.

⁴³⁸ Ver valoración de este cuestionario, en el capítulo siguiente.

⁴³⁹ Ver capítulo siguiente.

6. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS CREADAS POR LAS MESAS DE PREVENCIÓN⁴⁴⁰

La mayoría de estas herramientas no se han socializado entre las diferentes Mesas de Prevención. Algunas han llegado al Grupo de Trabajo para su mejora y socialización. Pese a ello, no han recibido ninguna consigna. A continuación presentamos algunos modelos.

6.1. Parrilla «Graella de menors que viatgen al país d'origen⁴⁴¹»

Una mesa gerundense utiliza esta parrilla como herramienta de recogida de los datos que solicita la Direcció General del Departament d'Immigració. Las variables que aparecen son: apellidos, nombre, municipio, fecha de nacimiento, padre, madre, nacionalidad de origen, etnia de origen, antecedentes familiares (refiriéndose a la MGF), detección de viaje, motivo de viaje, revisión previaje, firma de compromiso, fecha de salida, previsión de fecha de llegada, revisión posviaje y observaciones.

6.2. Parrilla «MGF- municipio X⁴⁴²»

Otra mesa, también de la provincia de Girona, utiliza este modelo de parrilla. Las variables se han dividido en los siguientes cinco bloques:

Bloque I: Población, familia, país, etnia, nombre del padre, fecha de nacimiento del padre, nombre de la madre, fecha de nacimiento de la madre, si está mutilada o no, NIE del padre, NIE de la madre, dirección, población, teléfonos, observaciones.

Bloque II: Ítems a rellenar solo si son o han sido practicantes: nº de hijas, nombre, fecha de nacimiento, si está mutilada o no, fecha, escuela, ¿la familia ha viajado con anterioridad? sí, no, se desconoce. ¿Las niñas han viajado? sí, no. Observaciones.

Bloque III: ¿Caso de riesgo? sí, no. Estrategias a llevar a cabo en caso que sí. Abordaje y observaciones.

⁴⁴⁰ Los documentos que se presentan, no se cita el municipio expresamente para proteger a los y las profesionales que nos han facilitado la información. Los documentos utilizados, se adjuntan en el Anexo III. Todos ellos se han recopilado gracias al trabajo de campo, en el marco de esta investigación. La valoración y análisis de su impacto se realiza en el siguiente capítulo 7. Evaluación del Modelo Generalitat de Catalunya. Apartado 2.3.3. Valoración de las herramientas desplegadas por las mesas.

⁴⁴¹ Facilitada el 07.03.2014, por un referente de una mesa. Recogida en: *Diario de Campo 6 [De 05 de marzo de 2014 a 07 de agosto de 2014]*, pág. 14, del día 07 de marzo de 2014. Ver Anexo III, apartado III.II

⁴⁴² Facilitada en 2013, por una referente de una mesa de la provincia de Girona. Ver Anexo III, apartado III.III

Bloque IV: ¿Previsión de viaje en un futuro?, en caso que sí: integrantes de la familia que viajan, motivo de viaje, fecha de salida, fecha de retorno, firma del documento compromiso. Indicadores favorables: ¿se ha hablado con los dos padres?, ¿se posicionan los dos en contra de manera explícita?, ¿aceptan firmar los dos?. ¿Han viajado anteriormente y las niñas han vuelto íntegras?, ¿han hablado con la familia extensa y les dan el soporte de no mutilación?, ¿disponen de billetes de ida y vuelta?

Bloque V: Estado del caso, revisión prevista.

6.3. Díptico «Prevenció de la Mutilació Genital Femenina⁴⁴³»

Se trata de un díptico de un municipio de la comarca de Girona editado por su ayuntamiento con el soporte del Consorcio de Bienestar Social de la comarca, el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Fondo Europeo para la Integración de la Unión Europea. Se presentó en las escuelas del municipio en 2012. En él se explica qué es la MGF, dónde se practica y qué hacer si se tiene conocimiento del viaje de una menor al país de origen de sus padres: «*Si tens coneixement que una menor viatja al seu país d'origen, cal que informis als serveis socials bàsics⁴⁴⁴*». Se detalla el marco legal y el circuito a seguir ante la detección del viaje de una menor.

6.4. Carta para la dirección de las escuelas de educación infantil y primaria⁴⁴⁵

Es una carta realizada por una coordinadora LIC⁴⁴⁶, presentada en todas las escuelas de su territorio. En ella se indica que la MGF es «una práctica extendida en algunos países africanos», se detallan los países, se explica que está considerada un delito según nuestro Código Penal y que puede ser sancionada con una pena de hasta 3 años de prisión. Se explica que en el municipio existe una mesa en la que «participan diferentes

⁴⁴³ Díptico Prevenció de la Mutilació Genital Femenina, de un territorio de la Provincia de Girona, facilitado el 04.03.2014, en la entrevista realizada

⁴⁴⁴ En otros municipios, se ha llamado directamente a los Mossos d'Esquadra. Ver: Capítulo 7. Evaluación del modelo de la Generalitat de Catalunya. Punto 3.3. Actuaciones punitivas.

⁴⁴⁵ Carta realizada por la coordinadora LIC, validada en la Mesa de Prevención de la MGF, facilitada el 09.10.2014 por mail, posterior a la asistencia a la reunión anual de la mesa. En: *Diario de Campo 7 [De 30 de septiembre de 2014 a 18 de marzo de 2015]*, pág. 6, del día 30 de septiembre de 2014, "Reunión anual de la Mesa de Prevención de la MGF X, de la Provincia de Girona". Ver anexo III, punto III.VI. Carta para la dirección de las escuelas de educación infantil y primaria.

⁴⁴⁶ Coordinadora LIC, asesora y coordinadora en Lengua, Interculturalidad y Cohesión Social, del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya, presente en el territorio.

profesionales, para prevenir o paliar, en la medida de lo posible, la MGF». A continuación, se detalla la función de la Mesa de Prevención y la consigna que se da a todas las escuelas de este municipio:

En aquesta taula s'analitzen tots els possibles casos que pot haver al nostre poble, s'informa a les famílies de les repercussions que té aquesta pràctica en les seves filles i se'ls convida a signar un protocol de compromís de no mutilació⁴⁴⁷(...) Si teniu alguna alumna, la família de la qual sigui originària d'algun d'aquests països, que tingui previst marxar de vacances al seu país, cal que li ho digueu el més ràpidament possible a l'equip directiu o a algun membre del departament d'orientació, per tal d'activar el protocol de prevenció.

La negación de la firma del protocolo de compromiso de no mutilación en este municipio puede comportar la derivación a los Mossos d'Esquadra y/o a la Fiscalía por considerarse riesgo de MGF.

6.5. Ficha cualitativa de recogida de casos⁴⁴⁸

En un municipio de la provincia de Barcelona con abundante población procedente de los países que practican la MGF, una técnica de políticas migratorias diseñó en 2011 una ficha de recogida de datos cualitativa. El objetivo era el de recopilar la información necesaria para rellenar la ficha cuantitativa que la Direcció General per a la Immigració le reclamaba como Mesa de Prevención de la MGF, aunque se la llamara Mesa de Choques Culturales y dependiera del Àrea de Nova Ciutadania del ayuntamiento⁴⁴⁹. La ficha se tenía que rellenar entre varios servicios y las centralizaba la técnica de políticas migratorias, referente de la Mesa de Choques Culturales, quien posteriormente enviaba los datos a la Direcció General per a la Immigració con el modelo de la ficha cuantitativa de la Generalitat de Catalunya.

Unos meses antes de su puesta en marcha, la Fundación Wassu-UAB había formado a los y las profesionales de los servicios sociales de este municipio. En el marco de un convenio de colaboración con el ayuntamiento, se ofreció formación, asesoramiento técnico y materiales para familias y profesionales. La idea era incorporar el tema de la

⁴⁴⁷ Se refiere a la Carta Compromiso Preventivo, con el logo del proveedor de Salud, Institut Català de Salut, (ICS).

⁴⁴⁸ Ver modelo en Anexo III, punto III.IV. 1ª Ficha cualitativa de recogida de casos y III.V. 2ª Ficha cualitativa.

⁴⁴⁹ En: *Diario de Campo 3 [De 8 de mayo a 14 de febrero de 2013]*, pág. 87, del día 21 de septiembre de 2012, «Reunión con el Ayuntamiento X, de la Provincia de Barcelona». El motivo de la reunión era hablar sobre la «Mesa de choques culturales» y la «Mesa de Infancia», en referencia al abordaje de la MGF.

prevención y la atención de la MGF a su práctica diaria. El ayuntamiento optó por incorporar el tema en la Mesa de Infancia como un tema más a tratar. Posteriormente se formó la Mesa de MGF, que unió la Mesa de Choques Culturales con la Mesa de Infancia, ya que ambas trataban el tema aunque de forma distinta: una bajo el control y seguimiento de casos nominales y otra desde la prevención universal. Se podría decir que en este municipio se dio un modelo de actuación híbrido entre el Modelo de la Generalitat de Catalunya y el Modelo Wassu⁴⁵⁰.

La ficha se diseñó desde la Mesa de Choques Culturales y se puso en marcha entre junio de 2011 a diciembre de 2012. Se recogieron un total de 21 fichas⁴⁵¹. Los datos resultantes de este período se presentaron el día 9 de abril de 2013, en la segunda reunión de la Mesa de MGF⁴⁵². La ficha disponía de seis bloques, a continuación se detalla cada uno de ellos y las preguntas que se formularon:

Bloque I. Datos de Identificación: Nombre y apellidos de la menor, nombre de la madre y del padre, fecha y lugar de nacimiento, escuela o instituto de la menor (nombre del tutor y teléfono), centro médico (nombre del pediatra y teléfono), si es el caso, referente de servicios sociales (nombre del trabajador/a social y teléfono).

Bloque II. Datos familiares: Composición familiar, nombre y sexo, el padre ¿tiene otras mujeres y/o hijas en otra unidad familiar?, ¿hay otras menores en el domicilio?

Bloque III. Datos en relación a la MGF: La niña ¿está mutilada?, tipo de mutilación, si la niña no está mutilada, fecha de la última exploración pediátrica, ¿hay programado un viaje al país de origen?, fecha del viaje, ¿han firmado el compromiso preventivo?, ¿se ha programado la fecha de la visita pediátrica a la vuelta del viaje?

Bloque IV. Datos relativos de la migración: ¿Se precisa mediador o traductor?, país de origen de la menor, país de origen de la madre y del padre, etnia y procedencia de la madre, etnia y procedencia del padre, idiomas o dialectos que hablan, fecha de llegada de la menor, fecha de llegada de la madre, fecha de llegada del padre, recorrido

⁴⁵⁰ En el punto 8 de este capítulo se desarrolla el “modelo híbrido”.

⁴⁵¹ En el capítulo 7 se presentan los resultados.

⁴⁵² En: *Diario de Campo 4 [De 22 de febrero a 30 de septiembre de 2013]*, pág. 72, del día 09 de abril de 2013, “Segunda reunión de la Mesa de MGF del municipio X de la provincia de Barcelona”.

migratorio de la menor, recorrido migratorio de la madre, recorrido migratorio del padre.

Bloque V. Escolarización: La madre, ¿sabe leer y escribir?, el padre ¿sabe leer y escribir?, la menor ¿está escolarizada?, nombre de la escuela y del barrio.

Bloque VI. Actividad laboral y asociativa: Actividad laboral de la madre, actividad laboral del padre, la madre ¿está vinculada a alguna entidad?, ¿cuál?, actividad laboral del padre, el padre ¿está vinculado a alguna entidad?, ¿cuál?

Bloque VII. Datos en relación al posicionamiento de la familia delante de la MGF: Antecedentes de MGF en la madre, antecedentes de MGF en hermanas de la menor, posicionamiento del padre delante de la MGF, ¿se identifica presión familiar o de la comunidad en el país de origen?, la niña ¿ha realizado anteriormente algún viaje al país de origen?, ¿cuándo?

Esta ficha dejó de utilizarse en septiembre de 2012, al diluirse la mesa.

En febrero de 2016, después de unos años en los que se había paralizado el trabajo de esta mesa, los servicios sociales la reactivan a instancias de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania (antigua Direcció General d'Immigració), focalizando su trabajo en la creación de un circuito de control de viajes⁴⁵³. Esta es la tercera mesa de trabajo sobre el tema en seis años. El trabajo que realizan de 2016 a 2017 es la revisión del circuito de actuación frente a la MGF y la validación de una nueva ficha de recogida de casos, que se presenta en 2017. Es una ficha que en lugar del nombre y los apellidos de las niñas figura el número CIP de la tarjeta sanitaria, por lo que vuelve a ser una ficha nominal, que incita más al control que a la prevención⁴⁵⁴.

⁴⁵³ Ver nuevo circuito, en el siguiente capítulo 7. Evaluación del Modelo Generalitat de Catalunya. Apartado 1. Aplicación del protocolo catalán de MGF. 1.3. Nivel de actuación.

⁴⁵⁴ Ver Anexo III, punto III.V. 2ª Ficha cualitativa de recogida de casos.

7. EXPANSIÓN DE LAS MESAS DE PREVENCIÓN AL RESTO DE CATALUÑA (2009-2011)

A partir de 2009 y sin una evaluación previa, en el marco de la legislación catalana de la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista se exportará el modelo de las Mesas de Prevención de la MGF a todo el territorio catalán, una vez más, a través de la Direcció General per a la Immigració en colaboración con el Departament d'Interior, que fomentará el despliegue a nivel territorial.

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«En el Gironès estaven creades, nosaltres les vàrem copiar i el Pla Director⁴⁵⁵ agafava el model de Girona, perquè a mi em semblava que era un model que s'ajustava a la realitat del territori. [...] Es va treballar molt, però després ho vàrem deixar allà, perquè la veritat, són molts més temes que treballem..., i d'aquest, és com que has fet la feina. No tens capacitat segurament, des d'aquí, de valorar com està funcionant. La Secretaria per a la Immigració no ha parat, eh?, ha fet molt, més que nosaltres, jo faig el protocol i espero que les taules funcionin, no?, però no tinc informació perquè les porten ells també.»

Transcripció, entrevista P44,
Representante de Salud, en la *Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista* y del Grupo de trabajo de MGF de Cataluña.
24.07.2014

La expansión de este modelo al resto de Cataluña coincide con el desmantelamiento del sistema del bienestar. En muchos municipios, excepto en la provincia de Girona, estos espacios no se consolidan pese a las directrices de la Direcció General per a la Immigració. Sí se avanza en la intervención policial, llegando a registrarse 343 casos de riesgo de MGF entre 2008 a 2015, según fuentes del Departament d'Interior⁴⁵⁶. Se observa el despunte de la intervención policial, especialmente en la Región

⁴⁵⁵ Refiriéndose al Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de Salut [2005-2007], del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (Ver capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña, apartado 3.2. A un lado del Muro, resultados de los planes de acción: protocolos y leyes).

⁴⁵⁶ http://interior.gencat.cat/ca/00_-_minisites/ms_-_psav/03_materials_i_dades_sobre_violencia_masclista_i_domestica/01_dades_estadistiques_sobre_violencia_masclista_i_domestica/01_dones_dades_sobre_violencia_masclista

Metropolitana Norte⁴⁵⁷, con nuevas sentencias en Cataluña⁴⁵⁸ que siguen la metodología de intervención punitiva que se puso en marcha en Girona en 2004.

La Generalitat de Catalunya publica que existen más de 70 Mesas de Prevención de la MGF en Cataluña⁴⁵⁹. Sin embargo, los datos sobre dónde están ni qué realizan no son públicos. En 2017, la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Família manifiesta en la entrevista realizada en el marco de esta investigación que no existe ningún documento oficial sobre el trabajo desplegado desde dichas mesas o espacios y que tampoco se ha evaluado el trabajo realizado⁴⁶⁰.

8. MODELOS HÍBRIDOS DE INTERVENCIÓN ANTE LA MGF

En la provincia de Barcelona, a raíz del trabajo de campo y en el marco de esta investigación, se detecta un tercer modelo de intervención ante la MGF: el Modelo Híbrido. Como su nombre indica, se trata de una combinación entre el Modelo de la Generalitat de Catalunya y el Modelo Wassu. Se destacan cuatro municipios de la provincia de Barcelona como ejemplo. No se cita su nombre expresamente, al igual que no se ha citado el nombre de los y las profesionales entrevistados.

a) Municipio 1

En esta mesa se trataban los siguientes temas: la MGF, los castigos físicos, la poligamia y los matrimonios forzados. Se reunían dos veces al año y estaba compuesta por profesionales sanitarios, educativos, Mossos d'Esquadra y representantes del ayuntamiento. El mismo nombre de la mesa, «Mesa de Choques Culturales», nos recuerda a Vázquez (2010) que considera la MGF dentro del conflicto cultural y a La Barbera (2009) que considera estas prácticas como las «más problemáticas y peor resueltas, derivadas del contacto intercultural» (citado en Fernández, 2011: 394).

⁴⁵⁷ Ver capítulo 7, Evaluación del modelo de la Generalitat de Catalunya. Apartado 3.2. Registros policiales.

⁴⁵⁸ Sentencias documentadas: Premià de Mar (2012), Vilanova i la Geltrú (2013), Lloret de Mar (2014) y Tarragona (2015).

⁴⁵⁹ Según, la nota de prensa "*Experts en la lluita contra la mutilació genital femenina analitzen l'impacte de la jurisprudència recent*", del 27 de mayo de 2014, emitida por la Sala de Prensa de la Generalitat de Catalunya, "*S'han desplegat més de 70 Taules locals i comarcals de Prevenció de la MGF*".

⁴⁶⁰ Ver siguiente capítulo 7. Evaluación del Modelo Generalitat de Catalunya. Apartado 2. Evaluación de las Mesas de Prevención de la MGF. Cartografía contrastada.

Efectivamente, se trata de una problemática muy mal resuelta, que dejaba «a un lado, los que controlan, legitimados y justificados» (Vázquez 2010: 179), sin calcular el impacto de la forma en la que se efectuaba el control. «Al otro lado» (San Román, 1996: 116-119), los que se sentían controlado/as y buscan estrategias para evitar el control.

En septiembre de 2012 se creó la Comisión de Mutilación Genital Femenina en el municipio. Nos incorporamos en abril 2013, en su segunda y última reunión. La Generalitat de Catalunya catalogó este espacio en 2009, previa a su creación, como una Mesa de MGF más.

En 2013 la Direcció General per a la Immigració solicitó al Servicio de Infancia del ayuntamiento datos para realizar la memoria anual y pidió que se volviera a crear la citada mesa. El Servicio de Infancia estaba colapsado y no contaba con los recursos necesarios para mantenerla. No pudo presentar los datos que solicitaba Immigració. Hay que señalar que el único recurso que proporcionó al territorio fue liderado por los Mossos d'Esquadra, quienes se encargaron de presentar el protocolo en las escuelas.

En 2013 se firmó un convenio de colaboración entre el ayuntamiento y la Fundación Wassu-UAB para formalizar la colaboración que se lleva haciendo desde hace más de veinte años. Se realiza una formación a cargo de la Fundación Wassu-UAB y un informe sobre la explotación de la ficha que habían realizado en el marco de la comisión. Ambas intervenciones se realizan gratuitamente.

El informe recoge que durante el período comprendido entre junio de 2011 y diciembre de 2012 se recogieron un total de 21 fichas. Los datos resultantes de este período se presentaron el día 9 de abril de 2013, en la segunda reunión de la Mesa de MGF⁴⁶¹ y aunque se dejaron varios campos vacíos, se destaca que:

- Las familias que se han registrado son procedentes de Gambia, Senegal y Mali.
- Las niñas de estas familias nacidas en Cataluña no tienen la MGF practicada.
- Se han realizado 12 abordajes previaje (8 con menos de un mes de antelación).

⁴⁶¹ En: *Diario de Campo 4 [De 22 de febrero a 30 de septiembre de 2013]*, pág. 72, del día 09 de abril de 2013, "Segunda reunión de la Mesa de MGF del municipio X de la provincia de Barcelona".

- Se han realizado 6 abordajes preventivos sin motivo de viaje.
- Se han detectado 3 niñas con madres/padres procedentes de estos 28 países pero no se ha abordado el tema.
- De las 21 niñas, 11 han viajado y 11 han firmado las familias el compromiso preventivo. *«Hemos de manifestar el sentimiento de resignación de una madre delante la imposición de tener que firmar el documento, aun habiendo manifestado verbalmente que está en contra de la MGF».*
- 8 madres manifiestan que tienen practicada la MGF, del resto no se registra.
- La gran mayoría de familias están en contra de la MGF y una familia aunque que no se muestra abiertamente en contra (entendemos en el primer abordaje del tema), manifiesta conocer el marco legal.
- De las 11 niñas que han viajado no hay registrada ninguna información postviaje, si es que han vuelto.

A finales de 2013, se diluye la comisión por cambios en los servicios sociales. En febrero de 2016, después de unos años en los que se había paralizado el trabajo, los servicios sociales reactivan la mesa con el nombre de Comisión de Prevención de la Mutilación Genital Femenina. Esta es la tercera mesa de trabajo sobre el tema en seis años. El trabajo que realizan de 2016 a 2017 es la revisión del circuito de actuación frente a la MGF y la validación de una nueva de ficha de recogida de casos, que se presenta en 2017⁴⁶². Es una ficha que en lugar del nombre y los apellidos de las niñas, figura el número CIP de la tarjeta sanitaria, por lo que vuelve a ser una ficha nominal que incita más al control frente a un viaje que a la prevención.

b) Municipio 2

En este municipio de la provincia de Barcelona, la MGF se empezó a trabajar aproximadamente en 2003 en uno de los barrios de más población procedente del África Subsahariana, especialmente de Gambia, Senegal, Guinea Conakry y Guinea Bissau. Se forman las primeras asociaciones africanas de la provincia de Barcelona y el

⁴⁶² Ver ficha en Anexo III: Fichas de recogida de casos de las Mesas de MGF. Punto III.V. 2ª Ficha cualitativa de recogida de casos.

GIPE/PTP de la UAB trabaja con estas primeras asociaciones. El 2002 se trabajó el protocolo de violencia machista. En 2010 se actualizó incorporando la *Llei 5/2008* y se planteó incorporar el tema de la MGF. En 2011 la Regidoria de Drets Civils i Ciutadania del ayuntamiento organiza una sesión con mujeres y otra con profesionales del municipio a cargo de una pediatra y de los Mossos d'Esquadra.

Figura 56. Foto de la Jornada «Riesgos y Prevención en la salud femenina. Mayo 2011»



Fuente: Drets Civils i Ciutadania (2013) « *Esborrany del Protocol Municipal de Mutilació Genital Femenina* ». Ajuntament de X. 19 pàgines. [Diapositiva extraïda de la presentació Power Point, del *Esborrany del Protocol Municipal de Mutilació Genital Femenina*, presentado en noviembre 2013, en la que se ha suprimido el logo del ayuntamiento]. Presentación facilitada por mail, el día 04.02.2014 por una profesional del municipio.

A partir de este año, la Regidoria de Drets Civils i Ciutadania, empieza a elaborar un protocolo exclusivo de MGF, en el marco de la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Durante este período, se produce el caso de una familia originaria de Gambia que al consultar al pediatra por una infección en la zona genital de una de sus hijas, ambas les son retiradas durante unas horas por sospecha de MGF. Después de ser observadas por varios profesionales, se descarta que las niñas estuvieran mutiladas.

El 25 de noviembre de 2012, en el marco del Día Internacional contra la Violencia y Maltrato de las Mujeres, la Regidoria de Drets Civils i Ciutadania del ayuntamiento organiza una jornada con profesionales y otra con mujeres africanas en la que la Fundació Wassu-UAB lidera las dos sesiones⁴⁶³.

Figura 57. Sesión sobre la salud sexual y reproductiva con mujeres. Noviembre 2012



Fuente: Drets Civils i Ciutadania (2013) « *Esborrany del Protocol Municipal de Mutilació Genital Femenina* ». Ajuntament de X. 19 pàgines. [Diapositiva extraïda de la presentació Power Point, del *Esborrany del Protocol Municipal de Mutilació Genital Femenina*, presentado en noviembre 2013, en la que se ha suprimido el logo del ayuntamiento]. Presentación facilitada por mail, el día 04.02.2014 por una profesional del municipio.

La sesión con las mujeres fue realmente reveladora ya que participaron abiertamente. Destacamos el testimonio de la mujer a quien le habían retirado sus hijas. Las mujeres pidieron al ayuntamiento que por favor formara a los profesionales de pediatría y que organizara otro encuentro con hombres para hablar del tema.

⁴⁶³ Como miembro del Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Prevención de las Prácticas Tradicionales y Perjudiciales (GIPE/PTP) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la UAB, contraparte en España de la Fundació Wassu-UAB, pude participar en la mesa, en representación de la misma.

En el marco de los actos organizados, se presenta el documento *Monogràfic: mutilació genital femenina*⁴⁶⁴, compuesto por siete apartados en los que se puede ver la fuente de este modelo híbrido de abordaje de la MGF.

En 2013, se presenta el primer borrador del protocolo municipal de MGF y se dan las primeras actuaciones punitivas, comentadas en el siguiente párrafo, en los que intervinieron los Mossos d'Esquadra, saltándose los circuitos de prevención. El ayuntamiento explicó a la Direcció General per a la Immigració, quien pedía cuentas sobre el tema, que el protocolo no funcionaba. La valoración que hacen respecto resaltaba que «había una indefinición del liderazgo en la actuación de casos» y que «se trabajaba sin datos objetivos» y «no se disponían de datos objetivos de intervención para incidir». No se termina el protocolo y no se llega a crear la Mesa de MGF, puesto que valoran que este tema se incluirá en la Mesa de Infancia.

En febrero 2014, a partir de la demandada que hicieron las mujeres en 2012, el ayuntamiento organiza una jornada de sensibilización sobre la MGF con mujeres y otra con hombres por separado. Fue una sesión realizada por Adriana Kaplan en la que pude asistir como observadora. Volvió a ser una jornada muy participativa donde las mujeres explicaron en primera persona dos casos donde se retiraron el pasaporte de sus hijas, aún pasando por todo el circuito establecido y firmado el compromiso preventivo, documento firmado por los Mossos en el lugar reservado para la firma del médico⁴⁶⁵. En esta sesión, las mujeres aprovecharon para manifestar su indignación ante la situación que vivían al programar un viaje. Volvieron a pedir al ayuntamiento que formaran a sus profesionales, que ellas estaban dispuestas a pasar por todos los controles de pediatría, pero que si les decían que podían viajar, que fuera así, porque en los dos casos las familias perdieron el dinero de sus billetes.

En septiembre de 2014, la actuación policial frente a la MGF, se comenta en la reunión de la Comisión de Inmigración, de la Federació de Municipis de Catalunya⁴⁶⁶, en la

⁴⁶⁴ Regidoria de Drets Civils i Ciutadania (2012) *Monogràfic: Mutilació Genital Femenina*. Ajuntament de 2, 39 pàgines. [Documento no publicado, distribuido a los y a las profesionales vía electrónica. Facilitado por mail, en noviembre 2012, por el propio ayuntamiento].

⁴⁶⁵ Caso documentado en el capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya. Punto. 3.3. Actuaciones punitivas.

⁴⁶⁶ “La Federació de Municipis de Catalunya (FMC) fue fundada el año 1981 por 177 ayuntamientos. Es una asociación plural formada por municipios y otros entes locales de Cataluña, constituida para la defensa y la

que el Municipio 2 comenta que no se ha terminado de redactar el Protocolo de MGF municipal a la espera del soporte técnico de la Direcció General per a la Immigració y que las intervenciones que se estaban derivando en el municipio, a raíz de la intervención policial, no favorecían el trabajo preventivo de la MGF. Esta observación la compartieron los municipios que asistieron a la reunión, en la que se manifestó que: «*Ningún municipio quiere que los Mossos d'Esquadra pasen por delante de otros servicios en un caso de menores.*»

La Mesa de Infancia, liderada por Servicios Sociales, tiene el encargo de retomar el tema de la MGF, acabar el protocolo y avanzar en el tema. Sin embargo, frente al colapso de los servicios públicos en materia de salud, servicios sociales y educación, no es hasta el 5 de febrero de 2016 que la Regidoria de Drets Civils i Ciutadania, traspasa el tema de la MGF a los Servicios Sociales en el marco de la Mesa de Infancia.

El 6 de febrero de 2016, la asociación Dones Africanes de Catalunya contacta con la Fundació Wassu-UAB para que participe en la jornada que están organizando para el Día Internacional contra la MGF, con la colaboración del ayuntamiento.

c) Municipio 3

Es uno de los municipios de Cataluña con menor población de nacionalidad MGF⁴⁶⁷. Sin embargo en 2010 se crea la Mesa de Prevención de MGF a raíz de la presentación del protocolo de la Generalitat a cargo de la directora del programa de seguridad contra la violencia machista del Departament d'Interior y Relacions Institucionals i Participació, que vive en el municipio.

Esta mesa está liderada por los Servicios Sociales del ayuntamiento y formada por representantes de diferentes ámbitos⁴⁶⁸. Se reúne una vez al año. De 2010 a 2013 han trabajado sobre un protocolo municipal aunque según fuentes del ayuntamiento no se

promoción de la autonomía local. Despliega una parte importante de su actividad en defensa del municipalismo en diferentes órganos de participación y comisiones mixtas que articulan su relación con el gobierno y la administración de la Generalitat de Catalunya, entre las cuales destaca la Comissió de Govern Local de Catalunya". Fuente consultada 12.12.16. [En línea] "http://www.fmc.cat/quisom_federacio_de_municipis_de_catalunya".

⁴⁶⁷ A fecha de 2011, según fuentes del ayuntamiento (descrito en su protocolo) viven en el municipio 23 niñas de nacionalidad MGF: 11 de Senegal, 10 de Gambia, 1 de Guinea Conakry y 1 de Etiopía.

⁴⁶⁸ Salud, cuerpos policiales, educación, EAlA y diferentes departamentos del ayuntamiento.

ha llegado a trabajar ningún caso. En este período se produce la denuncia por MGF de dos de las diez niñas gambianas de la misma familia que viven en el municipio.

La familia procedente de Gambia residía en el municipio desde hacía más 15 años. El 13 de mayo de 2013, se condenó a ambos padres a 12 años de prisión (seis años para cada uno de los delitos de MGF, supuestamente realizados en territorio español⁴⁶⁹). Aunque esta sentencia se recurrió al Tribunal Supremo, el 28 de mayo de 2014 se confirma la pena. En este momento, es la sentencia condenatoria más dura impuesta por MGF en España. Una técnica reflexiona sobre el caso:

Miradas profesionales. Ámbito de igualdad

“Los/as profesionales están muy disgustados en como ha acabado este caso. Era una familia conocida por los Servicios Sociales, además la mujer había participado en diferentes talleres de mujeres que habíamos organizado desde el ayuntamiento. Concretamente en uno de ellos se habló entre otros temas de la MGF, no en profundidad, pero se comentó desde el control de la sexualidad de la mujer, etc”.

Transcripción entrevista P30, técnica de igualdad.

Provincia de Barcelona, 12.12.2013

Posterior a este caso, en 2013 el ayuntamiento organiza una jornada sobre la MGF en la que se invita a la Fundación Wassu-UAB a realizar una ponencia. La mayoría de profesionales eran cuerpos de seguridad. Previamente se pidió asesoramiento para la organización de la jornada y se recomendaron actividades de formación. En lugar de ello, se decidió hacer una jornada más informativa que formativa. Desde la alcaldía condenaron públicamente la MGF con la lectura por parte de un joven de origen africano de un manifiesto de tolerancia cero⁴⁷⁰ en la plaza del ayuntamiento⁴⁷¹. Este

⁴⁶⁹ Caso documentado en el capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya. Punto. 3.4. Sentencias. Una de las dos niñas, la adolescente, que reside en un Centre Residencial de Acció Educativa (CRAE), a raíz de la resolución del caso, ha manifestado a sus educadoras que la mutilaron en Gambia, sin embargo, su testimonio no se tuvo en cuenta en los juicios realizados.

⁴⁷⁰ Ver Capítulo 1. El Caleidoscopio, para ver la influencia de los dos modelos en este municipio. «A Un Lado del Muro» Tolerancia cero, condena sin más, «Al Otro Lado del Muro» promover el conocimiento, para mejorar el abordaje con las familias.

⁴⁷¹ El joven, posterior a la lectura, participó en la jornada desde el público y comentó que él denunciaba a la policía las personas que practicaban la MGF en su poblado. Acto seguido, algunas profesionales le aplaudieron. En este momento, se postuló para ir con una cámara en su poblado, para realizar un reportaje sobre la MGF. A mi parecer, dijo las palabras que el público, desde esta mirada etnocentrista, quería oír.

acto se retransmitió en la cadena de televisión local. En estos gestos vemos una especie de neocolonialismo no consciente, o un universalismo que a menudo parte de un etnocentrismo que se ignora⁴⁷².

d) Municipio 4

Según fuentes de la Generalitat, la Mesa de MGF está creada desde 2008. En cambio, los y las profesionales de atención primaria desconocen su existencia. Pese a ello, los pediatras sí han trabajado el tema con diferentes familias del territorio.

De este municipio destacamos la presión que ejercen los Mossos d'Esquadra a los y las profesionales para oficiar a la Fiscalía cualquier viaje que se produzca. Una profesional nos explica la presión que recibió por parte de los Mossos d'Esquadra en un caso de una familia de Gambia que había viajado tres veces y que había vuelto con las niñas intactas. La profesional nos explicaba que la obligaron a vulnerar la ley de protección de datos al pedirle información de la historia clínica. La profesional no se pudo negar a darla porque sus jefes le comunicaron que debían colaborar con la policía. Ella consideraba que no había riesgo. Tuvo que ir al despacho de Mossos d'Esquadra a testificar⁴⁷³.

Meses más tarde, en enero 2014 los Mossos d'Esquadra presentaron el protocolo en los cuatro centros de atención primaria de la zona, por lo que podrían haber aumentado el número de casos derivados a la Fiscalía.

⁴⁷² (Todorov, 1989:27, en San Román, 1996:77)

⁴⁷³ Ver siguiente capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya. Punto 3.3. Actuaciones punitivas, en el que se recogen 3 casos documentados en este municipio, donde se refleja la presión policial.

CAPÍTULO 7
EVALUACIÓN DEL MODELO DE LA GENERALITAT
DE CATALUNYA (GC)

Introducción

La intervención del Modelo de la Generalitat de Catalunya (Modelo GC) pivota en el despliegue del Protocolo de Actuación para Prevenir la Mutilación Genital Femenina, a través de las Mesas de Prevención de la MGF, coordinadas por la Secretaria de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía (antigua Secretaria para la Inmigración). El análisis se prolonga desde 2011 hasta 2016, aunque se han tenido en cuenta los antecedentes.

En el primer punto se analiza la aplicación del protocolo a partir de los niveles de prevención, detección, actuación y recuperación. Se detecta que dicho protocolo se activa, mayoritariamente, a partir del nivel 4 de detección urgente al conocer o sospechar que una familia viajará al país de origen con niñas menores.

En el segundo punto se analiza el trabajo realizado desde las Mesas de Prevención de la MGF. Se ha diferenciado entre el análisis de las mesas de la provincia de Girona de las del resto de Cataluña, ya que las primeras son las precursoras a partir de las cuales se exporta el Modelo GC al resto de Cataluña. Se han revisado las herramientas desplegadas por las mesas llegando a la conclusión de que incitan más al control que a la verdadera prevención.

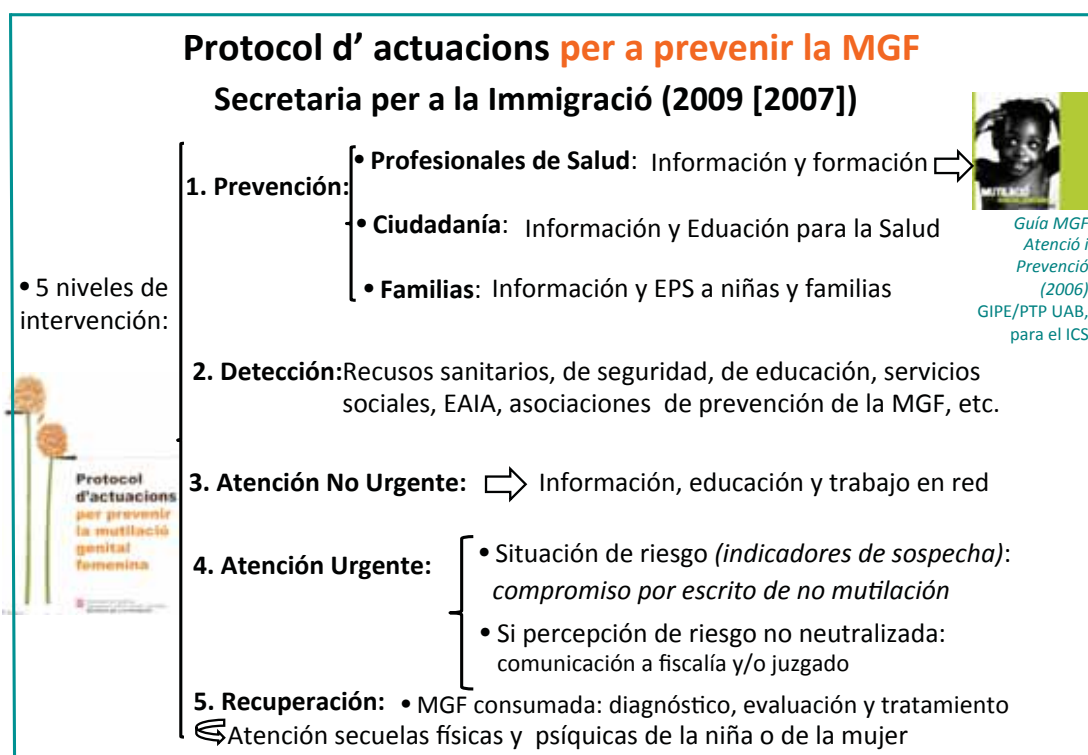
En el tercer y último punto se proyecta el impacto del Modelo GC, el cual aborda la MGF desde el enfoque de la violencia machista. A medida que dicho modelo se instaura, se tiende a la judicialización de los casos y al aumento de las intervenciones policiales. Por ello, no podemos hablar de avances en la erradicación de la MGF sino de un fracaso en las políticas de prevención y atención. Consecuentemente, ni Cataluña es pionera a nivel europeo en la prevención ni su modelo es un ejemplo a seguir para la erradicación de la práctica. Nos encontramos frente a otro iceberg con el cual se hacen evidentes las repercusiones del desmantelamiento progresivo del sistema del bienestar. Siguiendo a (Foucault, 14-15: 1984), podemos constatar que se están fortaleciendo todas las estructuras de encierro. Es urgente, por tanto, un replanteamiento en las políticas para promover un enfoque alternativo y eficaz desde la no discriminación.

1. DESPLIEGUE Y APLICACIÓN DEL PROTOCOLO CATALÁN DE MGF

Para comenzar este apartado, quisiera remarcar un párrafo publicado por la Secretaria per a la Immigració en 2009. A partir de él contrastaremos las acciones que se llevan realmente a la práctica en materia de MGF: «En el protocolo se han previsto las acciones que seguidamente se exponen para prevenir esta práctica, promoviendo la información, la formación y el respeto por los derechos humanos para la prevención como líneas de actuación. La intervención judicial es, en cualquier caso, el último recurso que debe utilizarse ante la conducta que se quiere evitar».

En el protocolo catalán se distinguen cinco niveles de intervención. Son los siguientes:

Figura 40. Niveles de intervención del Protocolo de Actuación para Prevenir la MGF



Realización propia, a partir de la fuente:

Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]) *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 40 pàgines.

En el informe publicado por EIGE (2013b) sobre buenas prácticas en el abordaje de la MGF se sostiene que el protocolo catalán es una buena medida de protección cuyos objetivos son adecuados al problema social que aborda. Se señala que se trata de una acción sostenible ya que integra medidas de prevención, asistencia, protección y provisión de servicios. Destaca, a su vez, que la cooperación entre agentes debe

garantizar una intervención integral. No obstante, critica la falta de evaluación de su eficacia e impacto teniendo en cuenta que hace más de diez años que funciona. Además, señala que cabe mejorar la formación y la sensibilización de los y las profesionales de salud, especialmente en pediatría. Finalmente, apunta que dicho protocolo es una herramienta de protección, no de prevención, que evita el daño sin importar sus consecuencias. Así se recoge en esta investigación⁴⁷⁴.

El Protocolo de Actuación para Prevenir la Mutilación Genital Femenina es una herramienta correcta ya que establece elementos para la identificación de una situación de riesgo de MGF⁴⁷⁵. No obstante, estos factores no son más que esto, factores de riesgo que deberían ser analizados en cada situación muy atentamente antes de activar el siguiente nivel de actuación. El problema del protocolo es su aplicación. En la mayoría de veces se ha utilizado de forma reactiva, más que preventiva. Muchos profesionales activan el protocolo a partir del nivel 4 (actuación urgente) dejando de lado los anteriores (prevención, detección y actuación no urgente).

El protocolo fue realizado por los departamentos de Salud, Bienestar Social, Educación e Interior. Este documento define cinco niveles de actuación en el siguiente orden: prevención, detección, actuación no urgente, actuación urgente y recuperación. En cada uno se involucran diferentes agentes profesionales. El primer nivel, destinado a la prevención, recae sobre los/as profesionales de atención primaria en salud. Sin embargo, quien lo presenta es el Departamento de Interior a través de los Mossos d'Esquadra⁴⁷⁶, concretamente las unidades del GAV⁴⁷⁷ y ORC⁴⁷⁸, que se encargan de su despliegue a nivel local y comarcal. También son ellos los que lo presentan a los y las profesionales de educación.

⁴⁷⁴ Ver puntos siguientes: Registros policiales, sentencias, actuaciones punitivas, proyección en la prensa y conclusiones.

⁴⁷⁵ Motivos de atención y posible riesgo: pertenecer a una etnia que practique la MGF; pertenecer a una familia en la que la madre y/o hermanas la hayan sufrido; pertenecer a un grupo familiar practicante que tiene muy presente el mito del retorno al país de origen; proximidad de un viaje que puedan hacer o unas vacaciones en la que la menor pueda pasar en el país de origen

⁴⁷⁶ Cabe destacar que Catalunya es la única comunidad autónoma que potencia la intervención policial y cuenta con un protocolo específico de *prevención y atención policial de la MGF* desde julio 2008, desplegado a propósito de la Ley 5/2008. (Ver capítulo 5. Marco político y planes de acción [2008-16])

⁴⁷⁷ GAV: Grupo de Atención a la Víctima.

⁴⁷⁸ ORC: Oficina de Relaciones con la Comunidad, los llamados "Mossos de proximidad".

A partir del 2008 en adelante, la Región Policial Metropolitana Norte de Barcelona se encarga de esta actividad, por lo que no es de extrañar el repunte de casos frente a la programación de viajes en los que intervienen los Mossos d'Esquadra⁴⁷⁹.

Figura 53. Presentación del protocolo de MGF a cargo de los Mossos d'Esquadra



Realización propia, a partir de las fuentes:

1. [http://mataro.cat/portal/contingut/noticia/2013/05/10964_prevenio_escoles_mu...]
2. Twitter: @mossoscatpic.twitter.com/i95k9u1.G
3. Polo, F. (2013) "Els Mossos detecten 11 casos de nenes en perill de patir una mutilació genital en dos anys". *El 9 Nou*. Nº 2343. Edició *Cataluña*, 1 de julio de 2013.
4. "Revisió del protocol sobre la mutilació genital femenina". Butlletí Municipal nº85. Octubre 2013.

Al presentar el protocolo en las diversas sesiones informativas, se identifican los Mossos como referentes del tema. Por ello, cuando el viaje de una familia africana al país de origen con hijas menores ha hecho saltar las alarmas, algunos/as profesionales han recurrido directamente a ellos saltándose los primeros niveles y sin hacer una valoración real del riesgo. Pese a las directrices de la Secretaria per a la Immigració que marca que «la intervención judicial, en todo caso, es el último recurso que se tiene que utilizar delante de la conducta que se quiere evitar», la realidad es que se sigue el protocolo interno de Mossos d'Esquadra⁴⁸⁰ y se deriva el caso a la Fiscalía con la intención de que se promulguen las medidas cautelares para evitar urgentemente el viaje de las menores.

⁴⁷⁹ Ver punto 3. Impacto del Modelo GC. La MGF como forma de violencia machista, punto 3.3. Registro de casos policiales en Cataluña.

⁴⁸⁰ Ver Capítulo 5. Marco político: legislación y planes de acción [2008-2016]

Miradas profesionales. Ámbito de interior

«Una mujer mutilada, hermanas posiblemente mutiladas o ciertamente ya lo sabemos y que la niña ha comentado que hay un viaje próximo, esos son indicadores de riesgo. Estamos en ello, no sabemos más, a partir de ahí es urgente. Es muy urgente. Vamos a hacer cosas, billetes ida y vuelta, siempre, siempre y de toda la familia, documento signat por los pediatras conforme que el padre autoriza a hacer este viaje y que volverá con la niña. Todo y eso, no estamos de acuerdo nosotros, oficiamos al juez, por eso digo que oficiamos siempre. Fijaos el porqué. Oficio al juez y le pido medidas cautelares. Hay muchas medidas, que quiten el pasaportes ...muchas, muchas, pero lo que normalmente pedimos es que a esa niña se la obligue a pasar por pediatría cuando vuelva, pero eso es una obligación, ju-di-cial.»

Transcripción entrevista P39, Mossa d'Esquadra. Provincia de Barcelona.
15.06.2010

Lo que ocurrió en la provincia de Girona a principios del 2000⁴⁸¹ se repite en la provincia de Barcelona partir de 2011, ya que sigue la misma metodología.

Miradas profesionales. Ámbito de la infancia

*«El protocol de prevenció de la MGF a la demarcació de Girona elaborat dintre de la Comissió de Treball de Violència Doméstica de Girona, de caire interdisciplinari, és **fonamentalment policial i judicial**, amb la proposta de mesures com la prohibició de sortida del territori espanyol de la menor, que fonamentalment, es creu que pot ser víctima de la MGF a l'estranger.»*

Joan Mayoral. Subdirector de la DGAIA Butlletí d'Inf@ncia núm. 8- març 2007

Los Mossos d'Esquadra realizan sesiones informativas en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAP) tituladas «Taller de prevención y detección de la MGF». Su duración es de dos horas aproximadamente. En el programa se explicita que el objetivo general es «adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre cómo hacer una buena prevención, detección y derivación de un caso de MGF». Entre los objetivos específicos destacamos tres: «justificar por qué los Mossos abordan el tema de la MGF», «describir los tipos de MGF, las etnias practicantes, los indicadores de riesgo y

⁴⁸¹ Ver Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Catalunya. Las Dos Caras del Muro.

las consecuencias de realizar la MGF» y «debatir sobre los valores, la ética y la responsabilidad de los profesionales». Se presenta un listado de etnias y el marco legal. Dicho marco da a conocer la normativa relacionada con la MGF y la obligatoriedad de su cumplimiento, utilizándose como método de presión a los y las profesionales, ante cualquier caso. Reproducimos los artículos 450 y 408.

Miradas profesionales. Ámbito de interior

Article 450

1. Aquí, tot i poder-ho fer amb la seva intervenció immediata i sense risc propi o aliè, no impedeixi la comissió d'un delict⁴⁸² que afecti les persones en la seva vida, integritat o salut, llibertat o llibertat sexual, ha de ser castigat amb la pena de presó de sis mesos a dos anys si el delict és contra la vida, i la de multa de sis a vint-i-quatre mesos en els altres casos, llevat que al delict no impedit li correspongui una penal igual o menor, cas en què s'ha d'imposar la pena inferior en grau a la d'aquell.

2. En les mateixes penes incorre qui, tot i poder-ho fer, no acudeixi a l'autoritat o als seus agents perquè impedeixin un delict dels que preveu l'apartat anterior i de la comissió pròxima o actual del qual tingui notícia.

Article 408

L'autoritat o el funcionari que, faltant a l'obligació del seu càrrec, deixi intencionadament de promoure la persecució dels delictes de què tingui notícia o dels seus responsables incorre en la pena d'inhabilitació especial per a ocupació o càrrec públic per un termini de sis mesos a dos anys.

Extracto del documento de los Mossos d'Esquadra a los profesionales de salud

Esta es la valoración que se hace desde la Secretaria para la Igualdad, Migraciones y Ciudadanía del pilotaje del tema de la MGF a través de Mossos d'Esquadra.

⁴⁸² <<No impedeixi la comissió d'un delict>>, interpretado por la denuncia frente a un viaje al país de origen, independientemente de si ha realizado la prevención.

Miradas profesinales. Àmbito de immigración

«[...] Fan moltes xerrades en temes d'infància, fan moltes xerrades a escoles, fan moltes xerrades a les comunitats, fan moltes xerrades... aquí ja no ho compartiré tant i segur que estem d'acord, fins i tot ho fan en alguns àmbits que no els pertocaria, jo sé que fins i tot en algun centre de salut acaben presentant el protocol i la visió de com ho estan treballant ells. Si el que s'explica és correcte I el problema que tu hi veus és que sigui Interior com a tal, si el que s'explica és correcte, que sigui un company d'Interior, un company d'Ensenyament, de Salut, de la Secretaria de Ciutadania, em preocupa poc, al contrari, fins i tot està bé que tots treballem des de la transversalitat. El que em preocupa és que si el que es visibilitza és Interior el que ho fa, en el sentit que és un tema de policia, aquí és un tema que em podria preocupar. A mesura que s'explica el protocol des de la transversalitat i és el que és, a veure, si tenen una unitat que es dediquen a fer formació I té la oportunitat de fer-ho I anar a la proximitat, val la pena aprofitar-ho. Si en algun àmbit, ha portat a confusió, estaríem d'acord.»

Transcripció entrevista P47,
referente Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania
(antigua Secretaria per a la Immigració). 13.02.2017

Miradas profesionales. Àmbito de salud

«Es va treballar molt, però després ho vàrem deixar allà, perquè la veritat, són molts més temes que treballem..., i d'aquest, és com que has fet la feina. No tens capacitat segurament, des d'aquí, de valorar com està funcionant. La Secretaria per a la Immigració no ha parat, eh?, ha fet molt, més que nosaltres, jo faig el protocol i espero que les taules funcionin, no?, però no tinc informació perquè les porten ells també, no?»

Transcripció entrevista P44,
Representante de Salud en la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la
Violència Masclista y del Grupo de trabajo de MGF de Cataluña
24.07.2014

La Generalitat debe considerar correcta esta forma de proceder, ya que no se ha cambiado la metodología, como lo comprueba esta investigación.

A continuación se hace un balance de la aplicación del protocolo a partir de los cinco niveles de actuación: prevención, detección, actuación no urgente, actuación urgente y recuperación.

1.1. Nivel de prevención

En la mayoría de los casos, la MGF no se incorpora en los circuitos normalizados de prevención y de educación para la salud. Los y las profesionales hablan de activar el protocolo exclusivamente ante la detección de los viajes obviando el primer nivel, que es la prevención. De forma unánime, en las entrevistas realizadas se ha destacado la supresión de recursos para la prevención, destacando la falta de formación, herramientas y metodología que vaya más allá del control de la población.

En el caso del Departamento de Salud, como se ha descrito anteriormente, hace años que no se realizan formaciones que vayan más allá de las dos horas de duración, incluso algunos proveedores de salud han delegado esta función a los Mossos d'Esquadra⁴⁸³. El contexto de desmantelamiento del sistema del bienestar repercute directamente en los servicios de salud, servicios sociales y educación, afectando en la prevención, no solamente en este tema, sino en otros.

En cuanto al trabajo comunitario, no existe ningún informe sobre la evaluación del mismo. La Generalitat lo deja en manos de entidades, ONGs y asociaciones africanas, que dependen en su mayor parte de subvenciones que le otorga la propia Dirección General de Inmigración. Aunque ciertamente haya que fomentar el trabajo comunitario con el empoderamiento de la ciudadanía, esto no significa que esta sea la mejor metodología. No es sostenible que todo el trabajo se focalice a través de las asociaciones y ONGs que dependen de la vulnerabilidad de las subvenciones. De esta forma se fomenta un trabajo precario y dependiente. Por otra parte, este sistema es una forma de tutelaje y crea clientelismo entre las entidades y la administración. El artículo «Associacions i acomodació de les persones immigrades d'origen africà a

⁴⁸³ Ver Anexo I. apartado I.II. Programa “formativo” de MGF realizado por Mossos d'Esquadra en atención primaria de salud.

Catalunya», recogido en una publicación de la propia Secretaria per a la Immigració⁴⁸⁴, reflexiona sobre su propia metodología:

Aunque se entiende como una parte lógica del juego político, esta influencia es percibida por algunas entidades africanas, como un obstáculo para el cumplimiento de su tarea de servicio con las comunidades que representan y porque en cierta manera crea relaciones de tutelaje y clientelismo con la administración⁴⁸⁵.

En 2009, la Generalitat de Catalunya contrató a dos entidades africanas, Gamcotrap de Gambia y Tostan de Senegal⁴⁸⁶, para participar en la jornada anual contra la MGF que se realizó en el Caixaforum de Barcelona⁴⁸⁷. Parte de su metodología consistía en exponer y mostrar el dolor que se padece durante las MGF. Concretamente en la jornada del 2009, sin previo aviso al auditorio, proyectaron un vídeo en el que se mostraba exclusivamente la parte del corte acompañado de los gritos de las niñas. A esta jornada asistí con una compañera del ayuntamiento, que comentó: *«no importa mostrar el dolor de esta manera, ya se entiende. No pienso que sea la manera, al menos tendrían que haber avisado antes de poner este vídeo, yo hubiera salido de la sala»*. Sin embargo, esto es aceptado por algunas profesionales y por la Generalitat de Catalunya, que repitió esta fórmula en diferentes sesiones.

La Generalitat encargó a ambas ONGs la realización de talleres de una única sesión en diferentes municipios para residentes de origen africano. Esta experiencia continuó en 2011 con las mismas ONGs y con otras entidades en 2014, 2015 y 2016.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«[...] però nosaltres sí que tenim una feina que ens pertoca i a més a més , és un treball diari, que és un treball amb les comunitats. Doncs aquí el que havíem fet algunes vegades, com bé coneixes, el que havíem fet el 2008-2009 amb coordinació entitats de Gàmbia i Senegal,

⁴⁸⁴ Grup de Recerca Interculturalitat i Desenvolupament (2008) Associacions i acomodació de les persones immigrades d'origen africà a Catalunya. En: Secretaria per a la Immigració, ed. (2008) *Recerca i Immigració*. Colecció Ciutadania i Immigració, núm. 1. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 103-118.

⁴⁸⁵ (Grup de Recerca Interculturalitat i Desenvolupament, 2008: 116)

⁴⁸⁶ Estas mismas ONGs, son las que colaboraron en organizar el viaje que realizaron a Gambia, los Mossos d'Esquadra en 2009, para presentar el protocolo catalán de actuación frente a la MGF.

⁴⁸⁷ Jornada celebrada el 28 de octubre de 2009, organizada por las ONGs AMAM y Equis, con la colaboración de la Generalitat de Catalunya. Ambas entidades eran subvencionadas por la Generalitat. En 2009, además, participaron en la organización del viaje de los Mossos d'Esquadra a Gambia, donde presentaron el protocolo catalán de actuación para prevenir la MGF. Ver apartado 3. Impacto del Modelo GC, punto 3.1. Proyección del Modelo GC.

portar-les aquí perquè un imam, una metgessa i una periodista i uns dinamitzadors juvenils poguessin treballar amb comunitats d'aquí i amb professionals d'aquí mateix i després això ho vàrem fer el 2011, a través de la convocatòria d'entitats amb Tostan, que ho feia l'entitat Equis i després va ser ADDIS i després el 2014 ho vàrem tornar a fer. El 2015 i el 2016 [...] a través d'un projecte que vàrem poder fer així pilot, a través d'entitats d'aquí mateix que vàrem ser Jokker Endam i la coordinadora d'entitats d'associacions senegaleses, que aquí hi treballàvem altres entitats com ADDIS, Equis, etc.. [...].»

Transcripción entrevista P47,
Referente Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania
13.02.2017

Algunas profesionales valoran que el trabajo realizado por las ONGs Gamcotrap y Tostan fue correcto, sin embargo, también lo consideran un tanto violento por la metodología utilizada para tratar el tema. La segunda vez que se organizó, la comunidad no quiso asistir.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«La primera va ser ... penso que va estar bé, perquè van venir molts tant de homes com dones, es va parlar, es va dir, i es va veure tota la problemàtica que hi havia, tant de les dones com dels homes. Els homes que van sortir que eren defensors de la mutilació. Tenim aquí un col·lectiu Gambià molt integristes, es pot dir perquè defensen tot una sèrie de coses que ells no s'amaguen. Ho diuen obertament i entre ells es el de la mutilació. I va sortir, va veure un debat, i va ser fort eh! Aquella sessió. Amb les dones tb va ser... va ser violent. De tal manera que quan van tornar a venir, es va tornar a fer aquí i aquí aquella vegada ja no van venir. Van venir quatre o cinc persones. Es va poder parlar, però vull dir que no va tenir impacte.»

Transcripción entrevista P19,
Referente de una mesa de prevención de la MGF de la provincia de Girona
07.03.2014

Otros y otras profesionales comentaron que no les pareció adecuada la forma de convocar a la población, simplemente por su origen. Manifestaron que sin una intervención comunitaria previa estas sesiones podían ser contraproducentes. Sin embargo, por parte de la Secretaria de Inmigración, se insistió en la organización de los grupos y la fijación de las siguientes fechas.

1.2. Nivel de detección

Diversos factores contribuyen a la invisibilidad de la MGF. Son los siguientes:

- Las mujeres africanas cortadas no consultan a su médico sobre ello.
- Las mutilaciones no se realizan aquí y por tanto no se detectan las consecuencias a corto plazo.
- La falta de formación influye directamente en la detección.
- Se desconoce cómo llevar a cabo un abordaje respetuoso.
- No se registra la MGF como un antecedente de salud⁴⁸⁸.

Muy frecuentemente se entiende por «detección» el conocimiento de un viaje al país de origen con las menores. A raíz del trabajo de las mesas y del estudio de los casos⁴⁸⁹, se aprecia que numerosos profesionales consideran la activación del protocolo únicamente a partir del nivel 4 (actuación urgente). Esto conlleva graves efectos colaterales, como se verá a lo largo de este capítulo.

1.3. Nivel de actuación

Este nivel se divide en actuación no urgente y actuación urgente. Se comprueba que la activación del protocolo se realiza mayoritariamente a partir del nivel 4 (actuación urgente), centrado en el control de los viajes de menores al país de origen de sus padres. Las niñas son consideradas en relación a su clítoris y menospreciadas como sujetos garantes de oportunidades y de derechos. No se valora el impacto de dichas actuaciones sobre el conjunto familiar. Todo ello nos envía a reflexionar sobre la necesidad de implantar ya políticas de prevención y sobre el trato que reciben las familias que no llegan a desprenderse nunca de la etiqueta «inmigrante».

⁴⁸⁸ Ver Capítulo 3. Situación de la MGF en Catalunya (2016). Una propuesta de estudio.

⁴⁸⁹ Ver apartado 3. Impacto del Modelo GC.

Miradas profesionales. Àmbit de servicis socials

«Caldrà activar l'actuació en aquests casos. L'actuació que cal fer després de la detecció d'aquests casos serà la següent. Primer, s'ha d'informar a la família que hi un protocol de prevenció el qual s'ha de portar a terme. Segon, s'ha de derivar la família a l'ambulatori de referència perquè sol·liciti una visita amb el pediatre. Feta la derivació mitjançant, sobretot això és molt important, és la coordinació amb els diferents serveis que coneixen a la família perquè de veritat sigui efectiu aquest protocol que fem i que no se'ns escapi de les mans. Aleshores, el que hem de tenir el compte son els següents aspectes. Tornem a començar amb el viatge imminent, que és del que hem de tenir més cura i assegurar-se que la família marxa amb una hora i una visita programada amb el seu pediatre. Abans de la marxa, hem d'assegurar que la nena que viatjarà té hora amb el pediatre. Com es farà això? En principi el cap de referència en aquest cas serà la treballadora social amb la qual es contactarà i via mail i via telèfon. Avisant que aquesta família viatjarà en breu i aleshores, el que farà aquesta treballadora social, serà contactar amb la família. Normalment, jo el que faig és trucar a la família i el que faig es trucar per telèfon. Moltes vegades sí que tenim problemes per contactar amb les famílies i perquè moltes vegades canvien de telèfon. Jo fins i tot he hagut de trucar moltes vegades, a familiars, per poder contactar amb les famílies, perquè els telèfons ja no existeixen o surt: «no aquest telèfon ja no existeixen, que ja no està operatiu». Llavors, truques a la família i li dones el dia de la visita: «tal dia has de venir a passar la revisió pediàtrica». A la vegada et poses en contacte amb els pediatres, amb la infermera i els comentes: «mira, tal dia tens aquesta nena que vindrà a fer la revisió amb el pediatre», sempre amb coordinació.

La persona que detecta, contacta amb la treballadora social i es fa el mateix. Que no se'ns escapi la situació, que no se'ns escapi la nena, no viatgi sense que els pares hagin treballat, que hagin signat el compromís i tens un temps per treballar-ho millor. En el cas de necessitar una medidora, si teniu temps i saps que viatjarà en una setmana, pues tens la medidora i si en el cas que és urgent i no trobem la medidora pots trucar a Sanitat Respon, que et proporcionarà una medidora. Jo personalment, no ho he hagut d'utilitzar mai. En el cas que no pugueu parlar amb una treballadora social d'un ambulatori, perquè en aquell moment estigués de vacances o de baixa laboral, sempre queda una referent d'un altre ambulatori. Sempre hi ha un assistent social amb qui podeu contactar.»

Transcripció de la presentació de un circuit de actuació frente a la MGF
Província de Barcelona, 2017

1.4. Nivel de recuperación

Este nivel se ha analizado extensamente en el capítulo 1 de esta tesis⁴⁹⁰. Sin embargo, se añade la transcripción del discurso de la representante del Consejo Nacional de Mujeres de Catalunya en la jornada de la Generalitat en 2013 «L'abordatge de les mutilacions genitals femenines des de Catalunya i des dels països d'origen»⁴⁹¹.

Miradas profesionales. Ámbito Consejo Nacional de Mujeres de Catalunya

«[...]Como Consejo Nacional de Mujeres de Catalunya, [...] queremos remarcar que las mujeres y las niñas que han sufrido un tipo de violencia sexual, que en este caso estamos hablando de MGF, tiene que ser tratadas como víctimas, y esto implica un proceso de recuperación. Aquí, con este tema, no se está abordando desde esta perspectiva. Pedimos un replanteamiento sobre los servicios que se están ofreciendo a estas niñas y a estas mujeres, ¡que es un derecho fundamental!»

Representante del Consejo Nacional de Mujeres de Catalunya.
Generalitat de Catalunya, 22 de febrero de 2013

Pese a que esta intervención, se realizó previa al anuncio de que la reconstrucción genital femenina entraría en la cartera de servicios de la sanidad pública catalana, vale la pena señalar que dicha recuperación se ha reducido a la reconstrucción física de la MGF, sin la evaluación del impacto de este enfoque, ni la evaluación de las consecuencias psicológicas y físicas en las propias mujeres afectadas.

⁴⁹⁰ Ver capítulo 5. Marco político: legislación y planes de acción [2008-2016], el apartado 3. La reconstrucción de la MGF frente a la cirugía genital cosmética.

⁴⁹¹ «L'abordatge de les mutilacions genitals femenines des de Catalunya i des dels països d'origen». Direcció General per a la Immigració, de la Generalitat de Catalunya. Barcelona, 22 de febrero de 2013. Organizada por el Grupo de trabajo de MGF de la Comisión Nacional contra la Violencia Machista.

2. EVALUACIÓN DE LAS MESAS DE PREVENCIÓN DE LA MGF. CARTOGRAFÍA CONTRASTADA

En 2008, la Secretaria para la Inmigración impulsa la creación de las primeras Mesas de Prevención de la MGF en la provincia de Girona. Posteriormente, a partir de 2009 y sin una evaluación previa, en el marco la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, se exportará el modelo a todo el territorio catalán a través de la Direcció General per a la Immigració, en colaboración con el Departamento de Interior, que fomentará el despliegue a nivel territorial.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«Tot això de les taules saps que surt de l'experiència pilot i que de fet és, amb els seus pros i contres, i que segur que trobaràs gent molt diferent també a comarques gironines, però on l'experiència ha funcionat i rullat més, precisament és a comarques gironines, tot i que després a tot arreu depèn, com amb altres coses dels professionals i la vida, de qui ho porta endavant i així.

»Parlem de que s'havia aprovat la llei de violència masclista, s'havia aprovat el protocol nou al 2009 i llavors s'iniciaven algunes experiències a comarques gironines a n'aquest sentit. Després van decidir, que volíem territorialitzar-ho arreu i aquí és on et deia que no ha anat a l'hora, amb això et dono la raó de dir-te que no ha anat a l'hora, en el sentit que en alguns llocs, la línia de treball ha anat, perquè hi ha uns professionals al darrera que tiren i altres llocs no ens hem sortit tant.»

Transcripción entrevista P47,
Referente Secretaría de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía
13.02.2017

A través de la prensa puede verse el crecimiento exponencial del número de mesas. En 2009, la Generalitat publica que existen 30 mesas, en 2010 se llega a 50 y en 2014 ya son más de 70⁴⁹². Este es el punto más álgido de la expansión del Modelo de la Generalitat de Catalunya (GC). Veinte pertenecían a la provincia de Girona y las cincuenta restantes al resto de Catalunya. Se contrastará esta información.

⁴⁹² Nota de prensa "Experts en la lluita contra la mutilació genital femenina analitzen l'impacte de la jurisprudència recent", 27 de mayo de 2014. Generalitat de Catalunya.

2.1. Provincia de Girona

En la provincia de Girona se contabilizan una veintena de Mesas de Prevención de la MGF. Son los espacios más estables de toda Catalunya ya que se reúnen una o dos veces al año en cada uno de los territorios. Además, los y las referentes realizan sesiones plenarias una o dos veces al año convocadas por el Grupo de Trabajo de MGF de Girona. A continuación se adjunta una tabla con las mesas por municipio.

Tabla 26. Mesas de MGF de la provincia de Girona en 2015

Mesas de Prevención de la MGF de la Provincia de Girona (2015)			
Nº	Municipios	Comarca	Liderada por
1	Olot	La Garrotxa	Técnico de Inmigración
2	Blanes	La Selva	Educadora social
3	Lloret de Mar	La Selva	Técnica de Inmigración
4	Banyoles	Pla de l'Estany	Técnica de Inmigración
5	Salt (2009)	Gironès	Educadora social
6	Sant Feliu de Guíxols	Baix Empordà	Educadora social
7	La Bisbal d'Empordà	Baix Empordà	Educadora social
8	Santa Cristina d'Aro	Baix Empordà	Trabajadora Social
9	Torroella de Montgrí/Ullà	Baix Empordà	Trabajadora social
10	Santa Coloma de Farners	La Selva	Técnica de Inmigración
11	Arbúcies	La Selva	Técnico de Inmigración
12	Cassà de la Selva	Gironès	Técnica de Inmigración
13	Celrà, Bordils i Flaçà	Gironès	Técnico de Inmigración
14	Llagostera	Gironès	Técnica de Inmigración
15	Sarrià de Ter	Gironès	Técnico de Inmigración
16	L'Escala /Sant Pere Pescador	Alt Empordà	Técnica de Inmigración
17	Figueres	Alt Empordà	Técnica de Inmigración
18	Ripoll	Ripollès	Técnica de Inmigración
19	Girona	Gironès	Trabajadora social
20	Roses	Alt Empordà	Técnica de Inmigración

Realización propia, a partir del trabajo de campo y de la fuente:

Mesa, T. (2015) "Informe mutilació genital femenina a les comarques gironines 2014". Girona, Institut Català de les Dones Generalitat de Catalunya. 17 pàgines [Documento no publicado, facilitado por la *Direcció General per a la Immigració de Girona*, el 17 de julio de 2014, durante una entrevista, en el marco de esta investigación].

Antes de empezar con la evaluación, debemos reconocer el laborioso trabajo de los y las profesionales que trabajan desde sus territorios, con buena voluntad e implicación. Es un trabajo muchas veces voluntario y no reconocido por su departamento, sin haber recibido una formación previa al margen de las presentaciones de los protocolos o de las jornadas generales de la Generalitat donde se muestran diversas experiencias no evaluadas. A continuación, se analizará su composición, sus funciones y objetivos.

a) Análisis de las Mesas de Prevención en cuanto a su composición

En las Mesas de Prevención de la MGF de la provincia de Girona exclusivamente participan profesionales de servicios sociales, salud, educación, interior y inmigración. No se permite la participación de la comunidad. Este hecho es común en todas las Mesas de Prevención de la MGF pese a que:

Miradas profesionales. Ámbito interinstitucional

Des del Govern de Catalunya, sempre hem tingut molt clar el paper fonamental de les dones d'origen africà en aquesta lluita com a principals protagonistes en el procés d'eradicació de la MGF, ja que en són les principals afectades⁴⁹³.

Nota de prensa de la Generalitat de Catalunya,
6 de febrero 2015, Dia Internacional contra la MGF

Se destaca que los acuerdos de esta reunión no son públicos. Sin embargo, las asociaciones de mujeres subsaharianas se han quejado en numerosas jornadas.

Miradas profesionales. Ámbito medición intercultural

«[...] Echo en falta, en toda esta lucha, la voz de las comunidades. Yo creo que tenemos que romper el tabú y empezar realmente a trabajar con la comunidad. Yo participo en una mesa de MGF y siempre, tengo la misma queja, que se reúnen muchas profesionales para hablar del tema de la MGF, pero se trabaja poco con la comunidad. A veces siempre tenemos contacto los profesionales con la comunidad si hay un viaje y no debería ser así.

»[...]Que haya mesas paralelas con la comunidad, han de buscar otras herramientas para poder trabajar con la comunidad... y yo creo que el tema de la ley, me parece muy bien, pero debería estar acompañada de la sensibilización sin la culpabilización y sin la criminalización.»

Transcripción de la intervención desde la Fila O. Mediadora gambiana, en la Jornada «*El treball per eradicar les MGF des de l'àmbit sanitari, social i legal. Estat de la qüestió i propostes de futur*» organizada por la Generalitat de Catalunya, 27.05.2014

⁴⁹³ «La consellera Munté es reuneix amb entitats de dones que treballen des de Catalunya per eradicar la MGF». Generalitat de Catalunya, 6 de febrero de 2015, disponible en: http://www.govern.cat/pres_gov/AppJava/govern/notespremsa/280083/consellera-munte-reuneix-entitats-dones-treballen-catalunya-eradicar-mutilacio-genital-femenina.html [Consultada el 06.06.2015]

b) Análisis de las Mesas de Prevención en cuanto a sus funciones y objetivos.

Dos de las cuatro funciones que destacan los y las referentes de las mesas son: la activación y aplicación del protocolo y el seguimiento de casos. Algunas mesas han elaborado protocolos de actuación ante la MGF a nivel municipal, partiendo de la base del protocolo general de la Generalitat.

Tabla 27. Mesas de MGF de la provincia de Girona en 2017

Mesas de Prevención de la MGF de la Provincia de Girona y protocolo municipal MGF (2017)

Nº	Mesas	Protocolo municipal MGF	Liderada por
1	Olot	X	Técnico de Inmigración
2	Blanes	X	Educadora social
3	Lloret de Mar	X (revisión en 2014)	Técnica de Inmigración
4	Banyoles	X	Técnica de Inmigración
5	Salt	X (junio 2011)	Educadora social
6	Sant Feliu de Guíxols		Educadora social
7	La Bisbal d'Empordà		Educadora social
8	Santa Cristina d'Aro		Trabajadora Social
9	Torroella de Montgrí/Ullà		Trabajadora social
10	Santa Coloma de Farners		Técnica de Inmigración
11	Arbúcies		Técnico de Inmigración
12	Cassà de la Selva	X (mayo 2014, provisional)	Técnica de Inmigración
13	Celrà, Bordils i Flaçà		Técnico de Inmigración
14	Llagostera		Técnica de Inmigración
15	Sarrià de Ter	X (junio 2012, revisado agosto 2013)	Técnico de Inmigración
16	L'Escala /Sant Pere Pescador		Técnica de Inmigración
17	Figueres		Técnica de Inmigración
18	Ripoll		Técnica de Inmigración
19	Girona	X (2014 provisional)	Trabajadora social
20	Roses		Técnica de Inmigración

Fuente: realización propia, a partir del trabajo de campo y de los protocolos municipales facilitados por los y las referentes de las mesas de prevención de la MGF durante las entrevistas realizadas en 2014. Contrastado por la Secretaría de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía en febrero de 2017.

Respeto al seguimiento de casos, la mayoría de los y las referentes de las mesas, desconocían las dificultades surgidas frente a los abordajes preventivos de la MGF en su territorio, especialmente los efectuados por parte de los servicios de salud, interesados básicamente en los datos del cuestionario que le solicita la Direcció General d'Immigració de la Generalitat de Catalunya. Para ello, la mayoría de mesas han creado una base de datos donde se identifica a la población africana que vulnera la ley de protección de datos⁴⁹⁴.

⁴⁹⁴ Ver apartado 2.3.3. Valoración de las herramientas desplegadas en las mesas.

Otras de las funciones que se pide a las mesas es sensibilizar, informar y formar a los profesionales y a la población diana. Sin embargo, a penas se promueven actividades en este sentido. Así lo describe Oller, técnica de inmigración y referente de cuatro mesas que abarcaban 27 municipios de la provincia de Girona en su trabajo de fin de grado⁴⁹⁵.

Miradas profesionales. Àmbito inmigración

«La resposta dels entrevistats i les entrevistades ha estat que la taula en la qual pertanyen pràcticament, fan detecció i registre de la població en risc. En general les taules de ..., han estat desenvolupant dues de les quatre línies establertes, [...] l'establiment d'un Protocol municipalitzat, la creació d'una taula de prevenció tenint en compte tots els agents implicats i el seguiment dels casos. Han deixat de banda, el treball comunitari considerat com a prevenció primària que posa en coneixement de la taula les tasques de sensibilització que s'estan fent en el territori, promoure i identificar actuacions enfocades al canvi de les conductes d'aquella població susceptible al risc, centrar-se en l'acció comunitària, [...].

»Davant la pregunta de quines funcions tenen les taules de prevenció de la MGF en general, les respostes han estat, identificar la població en risc, tenir-la catalogada en un registre únic i per poder així controlar i fer una prevenció i un seguiment per tal que no es produxi cap mutilació».

»[...] després de quatre anys treballant com a tècnica de polítiques migratòries i dinamitzar taules locals de prevenció, em veia amb la necessitat de pensar alguna proposta d'intervenció que anés més enllà de la detecció i seguiment de possibles casos de risc de mutilació genital.»

(Oller, 2012:85 y 103)⁴⁹⁶

Mujeres, niñas y familias son catalogadas en diferentes sistemas de control social (escuelas, centros de salud, servicios sociales...) por los profesionales que los/as atienden. La Generalitat de Catalunya los invita a través de las mesas a ejercer estas funciones policiales. Principalmente se aprovechan de los sistemas asistenciales en

⁴⁹⁵ Oller. I. (2012), *op. cit.*

⁴⁹⁶ Oller ha trabajado 4 años como técnica de políticas migratorias, dinamizando las Mesas locales de MGF de la comarca del Baix Empordà. Al terminar su contrato laboral y no renovarse, por las reformas en la Generalitat de Catalunya, en junio 2012 presentó un trabajo sobre la prevención de la MGF a través del trabajo comunitario en la Universidad de Girona, donde explica el trabajo realizado desde las Mesas y propone un abordaje comunitario, que no ha podido desplegar desde su puesto de trabajo.

salud porque se contemplan como un espacio de hegemonía y de poder de la ciencia médica hacia los/as usuarios/as. Quizá es por ello que se pensará en el personal sanitario para obtener informaciones privilegiadas y confidenciales. Así se manifestaba en una de las recomendaciones del Parlamento Europeo con la creación de un protocolo sanitario europeo de control⁴⁹⁷. Seguramente el poder encontró en esta forma de actuación una red más tupida, más ancha y más larga para pescar más peces (Cohen: 1988). Se cataloga, controla, persigue y castiga, como siempre, a los mismos, a los Otros y Otras de quien habla Teresa San Román (San Román: 1996).

Como decía Deleuze a Foucault a propósito del poder: «Toda clase de categorías profesionales van a ser invitadas a ejercer funciones policíacas cada vez más precisas: profesores, psiquiatras, educadores de toda clase, etc. Ahí nos encontramos con algo que ya anunciaste hace tiempo y que se pensaba que no iba a poder producirse: el fortalecimiento de todas las estructuras de encierro». (Foucault, 14-15: 1984). Es relativamente fácil hacer un paralelismo entre estas palabras y lo que propone el Modelo GC, en que prima el control sobre ciertos colectivos de mujeres, niñas y familias procedentes de los 28 países que practican la MGF del África Subsahariana frente a la verdadera prevención de la práctica.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«El que passa és que jo per exemple penso que la prevenció i tot això, s'hauria de fer des de salut. [...] Està clar de que actualment, però no en mutilació, està passant en tot, hi ha una idea de controlar tot, i sobretot a la població immigrant. De tenir tot de dades i fer control del que fan [...].

Jo penso que els mossos no ha d'estar. Igual que a nosaltres també ens volien posar la policia local i jo pensava, "sí home, a sobre la policia local", i vaig dir no, ja si tenim mossos, no cal posar la policia local perquè sinó ja, la força de... però.... no tothom ho veu així, eh?

[...] Jo penso que l'enfocament que es fa ara és molt de control. I jo per tant, ja penso que és una cosa que ja m'ha deixat de, no sé, jo ho di, mira precisament avui m'han trucat: "mira el caso de..., la tècnica de serveis socials, he parlat amb els mossos " i a mi m'arriba de rebot

⁴⁹⁷ Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la EU (2008/2071 (INI).

les informacions. Ara tenen una reunió el dilluns i jo no participo d'aquesta. No participo, perquè no hem donat la gana, perquè ja arriba un moment que dius, la família ho té clar, no?. Llavors ja dius, "osti, ja hem incidit, tant, no?". Al final ells també són adults, ja prendran una decisió i ja estan informats, deixem-los, no?. Aquí no ho faríem amb la població d'aquí.

[...] Respecte a les taules, jo penso que la idea es bona, o sigui taules de prevenció, el nom i el treball, sí. Ara, tal i com està funcionant ara, no. Si es vol controlar, sí. Si es vol prevenir, no, s'ha de reformular. Si lo que es vol és realment arribar a la població, sense preses i jo penso que hem de ser una mica més no sé, qüestionar-nos nosaltres també altres coses. Potser conèixer més, viatjar més. Mirar-nos més, fer altres coses. Per tant, jo penso que no. Tal i com està funcionant ara, no. Ara, si volem controlar, sí, però que els tenim super controlats. Estan acollonits cada vegada que han de sortir. Clar al final dius, cal?, hi ha una dona que ha marxat quatre vegades perquè tenien malalts i tal. Clar, les quatre vegades ha hagut de , ara ja no, ara la última vegada , no cal que passis un altra vegada, però clar, cada vegada que surt amb les nenes, llavors clar és que al final, què fem?»

Transcripció entrevista P19,
Referente de una Mesa de Prevenció de l MGF.
Provincia de Girona, 07.03.2014

La provincia de Girona ha sido un espejo para el resto de Cataluña, produciéndose los mismos errores. La situación vivida en 2004 y 2005 en la provincia de Girona, con actuaciones tremendamente punitivas, se repetirá en las demás provincias así como vaya extendiéndose el Modelo GC.

2.2. Resto de Cataluña

Miradas profesionales. Àmbit de salut

«En el Gironès estaven creades, nosaltres les vàrem copiar i el Pla Director agafava el model de Girona, perquè a mi em semblava que era un model que s'ajustava a la realitat del territori. A Barcelona no vàrem aconseguir crear ni una, ni una, només la regional. Ens vàrem reunir dos vegades amb l'Ajuntament de Barcelona, amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que és també responsable de l'àmbit de la salut de Barcelona, i la creació de les taules pels municipis, no hi va haver la capacitat..., perquè clar, necessites algú que lideri allà, que ho faci, no?, en canvi a Lleida es va crear, les regionals, després això s'ha de dinamitzar, s'ha de seguir, tens que tenir un líder, perquè acabi fent tota la feina, perquè si

no, les taules no es convoquen soles, no es fan les actes soles, no..., i això si no ho tens molt difícil, és una feina més la feina que ja està, del dia a dia.»

Transcripción entrevista P44,
Representante del Departamento de Salud en la Comissió Nacional per a una Intervenció
Coordinada contra la Violència Masclista y del Grupo de trabajo de MGF de Cataluña.
24.07.2014

Fuera de la provincia de Girona, la Generalitat contabiliza más de cincuenta mesas. Como se verá en este apartado, se contabiliza como tal cualquier municipio que haya iniciado algo relacionado con el tema, ya sea un protocolo municipalizado derivado del protocolo general, como es el caso de Premià de Mar (2008), ya sea alguna actividad aislada relacionada con ello, como es el caso de localidades en las que se organizó una sesión con las ONGs Gamcotrap y Tostan⁴⁹⁸.

Tabla 28. Más de 50 supuestas Mesas de Prevención de MGF en Cataluña
(excepto la provincia de Girona) [2014]

Año de creación de las 50 supuestas Mesas de Prevención de la MGF en Cataluña (excepto las 20 de la provincia de Girona). [2014]			
Nº	2008	2009	2010
21	Pineda de Mar, Calella, Malgrat	31. Consell Comarcal Anoia	51. Mataró
22	Premià de Mar	32. Igualada	52. Manresa
23	Ripollet	33. Barberà del Vallès	53. El Prat de Llobregat
24	Tàrrrega	34. Solsona i Solsonès	54. Vilanova i la Geltrú
25	Granollers	35. Berga i Berguedà	55. La Seu d'Urgell
26	Sant Celoni	36. Comarca del Bages	56. La Segarra
27	Vilanova del Camí	37. Moià	57. Montblanc
28	Torelló	38. Vic	58. Mollerusa
29	Tona	39. Consell Comarcal Osona	2011
30	Manlleu	40. Arenys de Mar	59. Reus
		41. Tremp	60. Tarragona
		42. Hospitalet de Llobregat	61. Cambrils, Vila Seca, Salou
		43. Roquetes	62. Canovelles
		44. Ciutat Meridiana	63. Sabadell
		45. Urgell	Otras situaciones que contabilizan
		46. Martorell	64. Terrassa 70. Tarragona
		47. Mollet del Vallès	65. Badalona
		48. Parets del Vallès	66. Tortosa
		49. St. Andreu de la Barca	67. Comarca Vallés Occidental
		50. Sitges	68. Balager
			69. Segrià

Fuente: Elaboración propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Direcció General d'Immigració (2013) *Informe sobre les Taules de MGF a Catalunya 2013*. Barcelona, 25 pàgines. [Informe encargado a un estudiante en prácticas. Informe no publicado, recopilado gracias al trabajo de campo. De este informe se desprende la nota de prensa del 27.05.2014, en la que se habla de que "existen más de 70 Mesas de Prevención de la MGF".

⁴⁹⁸ La Generalitat de Catalunya en 2009, organizó una jornada sobre la MGF en el Caixa Forum de Barcelona, en esta jornada se invitó a dos ONG africanas, Gamcotrap de Gambia y Tostan de Senegal. Posterior a esta jornada la Secretaria d'Immigració, organizó un tour por diferentes municipios en los que se realizó una sesión con población africana.

Según un informe no público de la Dirección General de Inmigración de la Generalitat de Catalunya⁴⁹⁹ encargado a un estudiante en prácticas sobre el estado estas más de cincuenta supuestas mesas de las provincias de Barcelona, Tarragona y Lleida, sólo se dispuso de información del estado de cinco. Ninguna de ellas envió el cuestionario⁵⁰⁰ que solicitó la Dirección General de Inmigración. Pese a ello, la nota de prensa del 27 de mayo de 2014 continuaba anunciando que había más de «70 mesas locales y comarcales de prevención de la MGF» y que Cataluña era «pionera en el abordaje y la prevención de la ablación del clítoris gracias al *Procolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina* vigente des de 2001». Añadía que este sistema se enmarcaba «dentro de la Comisión Nacional para una intervención coordianda contra la violencia machista».

El mismo informe distingue hasta cuatro escenarios diferentes: mesa activa de actuación frente a la MGF, mesa de violencia machista o maltrato infantil, municipios en los que se trabajó en un protocolo y otro escenario en el que no exististe ni mesa ni protocolo.

Tabla 29. Escenarios de las supuestas Mesas de MGF en Catalunya (excepto Girona) 2014

**Diferentes escenarios contabilizados como
Mesas de Prevención de la MGF (2014) excepto provincia de Girona**

4 ESCENARIOS			
Mesa activa MGF	Mesa Violencia Machista o Maltrato Infantil	Trabajó en un protocolo	No Mesa No protocolo
1. Consell Comarcal d’Anoia	1. Arenys	1. Granollers	1. Balaguer
2. Calella	2. Cambrils	2. Ripollet	2. Mollet del Vallès
3. Hospitalet de Llobregat	3. Canovelles	3. Roquetas	3. Montcada i Reixac
4. Mancomunitat de la Plana	4. Consell Comarc. Alt Penedès	4. Manresa	4. Premià de Mar
5. Manlleu	5. Consell Comarc. Bages	5. Igualada	5. Sitges
6. Martorell	6. Consell Comarc. Segrià	6. Vic	6. Terrassa
7. Solsona	7. El Prat de Llobregat	7. Reus	7. Comarca d’ Urgell
8. Tàrrrega	8. Cervera (la Segarra)	8. Consell com.Osona	8. Vila-Seca
9. Torelló	9. Pareds del Vallès		
10. Tremp	10. Rubí		
11. Vilafranca del Penedés	11. Sabadell (M.H.)		
	12. Mataró (M.H.)		
Total 11	Total 12	Total 8	Total 8

31 Mesas exclusivas de MGF en Cataluña: 20 de Girona + 11 del resto de Cataluña
12 (otros espacios) = 43 en toda Cataluña

Fuente: Elaboración propia, a partir del trabajo de campo y de las fuentes:

Direcció General d’Immigració (2013) *Informe sobre les Taules de MGF a Catalunya 2013*. Barcelona, 25 pàgines. [Informe encargado a un estudiante en prácticas. Informe no publicado, recopilado gracias al trabajo de campo. Nota de prensa del 27.05.2014 “existen más de 70 Mesas de Prevención de la MGF”.

⁴⁹⁹ Direcció General d’Immigració (2013) *Informe sobre les Taules de MGF a Catalunya 2013*. Barcelona, 25 pàgines. [Informe encargado a un estudiante en prácticas. Informe no publicado, recopilado gracias al trabajo de campo. De este informe se desprende la nota de prensa del 27.05.2014, en la que se habla de que “existen más de 70 Mesas de Prevención de la MGF”.

⁵⁰⁰ Ver Anexo III, punto: III.I. Ficha de recogida de datos de las Mesas de Prevención de la MGF.

Después de realizar el trabajo de campo, se contrasta que el despliegue es irregular a nivel territorial y que no existe una evaluación del trabajo de estas mesas o espacios.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«La fitxa és la mateixa, la metodologia és la mateixa. Aquí també ho vàrem fer, una persona que feia el treball de màster, ii ho vàrem fer tres anys. Jo si vols t'ho ensenyaré, el que passa és que en el seu moment vaig valorar, que... Informe oficial no n'hi ha.»

Transcripción entrevista P47,
Referente Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania
(antigua Secretaria per a la Immigració)
13.02.2017

A continuación se detalla una tabla con las 25 supuestas mesas locales de prevención de la MGF de la provincia de Barcelona.

Tabla 30. 25 supuestas Mesas de MGF en la Provincia de Barcelona [2013]

25 supuestas Mesas de Prevención de la MGF en la provincia de Barcelona [2013]				
Nº	2008 - 2009	Confirmación mesa	2010 - 2011	Confirmación mesa
1	Pineda de Mar, Calella, Malgrat (2008)	✓ (2013)	19 Vilanova i la Geltrú (2010)	✓ (2013)
2	Premià de Mar (2008)	✗ (2013)	20 Canovelles (2011)	✓ (2013)
3	Ripollet (2008)	✗ (2013)	21 Sabadell (2011)	✓ (M.H 2013)
4	Granollers (2008)	✓ (2013)		
5	Sant Celoni (2009)	✓ (2013)	Otras situaciones contabilizadas	
6	Mataró (2009)	✗ (M.H.2013)		
7	Arenys de Mar (2009)	✗ (2013)	22. Terrassa	✗ (2013)
8	Moià (2009)	✗ (2013)	23. Badalona	✗ (2013)
9	Manresa (2009)	✗ (2013)	24. Consell Comarcal Vallès Occidental	✗ (2013)
10	Barberà del Vallès (2009)	✗ (2013)	25. Consell Comarcal Baix Llobregat	✗ (2013)
11	Mollet del Vallès (2009)	✗ (2013)		
12	Parets del Vallès (2009)	✗ (2013)		
13	Hospitalet del Llobregat (2009)	✓ (2013)		
14	Martorell (2009)	✓ (2013)	Notas: 1. Confirmación mesa MGF: año de confirmación del espacio como tal. 2. (M.H) = Modelo Híbrido (ver capítulo 2, <i>Las Mesas de Prevención de la MGF</i> , apartado 8).	
15	Sant Andreu de la Barca (2009)	✗ (2013)		
16	Sitges (2009)	✗ (2013)		
17	Roquetes (2009)	✗ (2013)		
18	Ciutat Meridiana (2009)	✗ (2013)		

Fuente: Elaboración propia, a partir del trabajo de campo en Pineda de Mar (2009), Moià (2011), Mataró (2009-2014-17), Sabadell (2011-16), Ripollet (2013), Vilanova i la Geltrú (2013). Formación CEPAIM 06.06.2013, Departamento de Interior, profesionales de: Nou Barris, Manresa, Calella, Tàrraga, Terrassa, Parets del Vallès, Sabadell, Granollers y Badalona. Bibliografía: Direcció General d'Immigració (2013) *Informe sobre les Taules de MGF a Catalunya 2013*. Barcelona, 25 pàgines. [Informe encargado a un estudiante en prácticas. Informe no publicado, recopilado gracias al trabajo de campo] y documento facilitado en la entrevista realizada a la Secretaría de Igualdad, Inmigración y Ciudadanía (23.02.2017).

En la mayoría de municipios de la provincia de Barcelona no existen las Mesas de Prevención de la MGF, a diferencia de la provincia de Girona. En el capítulo anterior, se han descrito algunos trabajos realizados a nivel municipal que cabalgan entre el Modelo GC y el modelo Wassu, al que los hemos llamado Modelos Híbridos⁵⁰¹. En otros municipios, se ha vehiculado el tema de la MGF a través de los circuitos de violencia machista en el marco de la Ley 5/2008, sin destinar los recursos necesarios para la prevención integral y en otros se ha vehiculado a través de las Mesas de Infancia, centradas exclusivamente en la infancia en riesgo. Un ejemplo de ello se describe a continuación.

En este municipio del Vallès Oriental nunca ha existido una Mesa de Prevención de la MGF, aunque la Generalitat lo ha computado como tal. El tema de la MGF se incorporó en la comisión de infancia y adolescencia, liderada por los servicios sociales desde el enfoque del maltrato infantil. Esta comisión existe desde hace más de diez años y está compuesta por todos los servicios que tratan la infancia y la adolescencia (escuelas, el servicio de salud (pediatría), institutos, Mossos d'Esquadra, aunque ahora ya no están, CDIAP, servicios sociales, cultura, etc.) El objetivo era la elaboración de un protocolo de coordinación de los servicios frente al maltrato infantil. En esta comisión se incluyó posteriormente el tema de la MGF, concretamente cuando se acercaban las vacaciones. Escuelas y salud eran los servicios que según el propio ayuntamiento detectaban los viajes. Este sistema les ha generado más de una alarma, pero se ha podido neutralizar por la coordinación entre ellos. Mossos d'Esquadra no participan.

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales e inmigración

«[...] De seguida les alarmes, no?, normal, hi ha les pors, després hi ha alguna mama de l'escola que es Mossa, «que marxem, que marxem demà», bueno, no passa res, i sempre es crea així, i hem d'anar parlant. Sempre hi haurà nenes que tornaran, hi hauran que no tornaran, probablement. Però de la major part que han viatjat han tornat bé.»

Transcripción entrevista P29,
Municipio 6,
30.03.2017

⁵⁰¹ Ver capítulo 6. Las Mesas de Prevención de la MGF en Catalunya. Apartado 8. Modelos híbridos de intervención ante la MGF.

Pese a que el municipio se desmarca del Modelo GC, la actuación frente a la MGF se centra básicamente en el abordaje del tema a partir del nivel 4 del protocolo catalán con la programación de un viaje. Cabe añadir que se realizó una jornada en la que se habló de las consecuencias sanitarias y legales de la MGF así como de la reconstrucción como actividad enmarcada dentro del nivel 1 de prevención. Asimismo, existe la percepción de que salud ha delegado el tema a servicios sociales y a la técnica de acogida y que toda la prevención es deficiente por falta de formación.

En cuanto al trabajo comunitario, el ayuntamiento ha realizado encuentros con las asociaciones gambianas, especialmente del pueblo de Misera y Senegal de la zona de Tambacounda. Visto el procedimiento punitivo de la Generalitat, uno de los temas que más preocupa es del de las niñas reagrupadas que llegan mutiladas.

Por parte de la Generalitat, los y las profesionales no han recibido formación para trabajar este tema. Inmigración se preocupa por los datos, los cuales incitan más al control que a la prevención, como ya se ha comentado.

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales y inmigración

«[...] , quantes nenes tens, quantes han viatjat. Clar, jo visc malament el tema de les dades. Clar, jo entenc que si vols fer un estudi... però clar, l'altra part, quantes nenes tens, i estem dient que hi ha nenes espanyoles que malgrat son espanyoles, van a Misira igual i tenen edat perquè se'ls hi pugui fer i podríem també incorporar aquestes nenes. Amb el tema de les dades, ho porto malament. [...]Aquest any no he presentat les dades, perquè ho visc malament. Què vols nenes negres? [...], com bàsicament acabo intervenint-hi, no és difícil obtenir les dades. [...], no hi ha molts viatges. S'ha de fer nominalment.»

Transcripción entrevista P28,
Municipio 6, 30.03.2017

En la Provincia de Lleida en 2013 había tres protocolos de actuación frente a la MGF: el del Consell Comarcal (Segrià)⁵⁰², el del Institut Català de la Salut de Lleida⁵⁰³ y el del

⁵⁰² Protocol per a l'atenció integral a les víctimes de la violència masclista de la comarca del Segrià.

⁵⁰³ Institut Català de la Salut Lleida Atenció Primària (2012) *Actuació preventiva i abordatge de la MGF*. [Documento borrador, versión junio 2012. 56 páginas].

Ajuntament de Lleida⁵⁰⁴. Los tres planteaban diferentes miradas sobre el abordaje de la MGF y no estaban coordinados entre ellos. El Ayuntamiento de Tàrrega también creó un protocolo bajo el enfoque de la violencia machista, que incluye la MGF⁵⁰⁵.

Posteriormente, en abril de 2013 la Comisión Técnica del Circuito para el abordaje de la violencia machista de la demarcación de Lleida (que incluye las 7 comarcas: Segrià, Segarra, Garrigues, Pla d'Urgell, Urgell, Noguera y Solsonès) elabora el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a la demarcació de Lleida⁵⁰⁶, en el que se incluye la MGF, en el marco de la Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho a las mujeres a erradicar la violencia machista.

Un año más tarde, en 2014 la Dirección General para la Inmigración organiza en Lleida, la Jornada «L'abordatge i prevenció de les mutilacions genitals femenines: el treball des de les comunitats i des dels professionals», de tres horas y media de duración, en la que se pretendía capacitar a los y las profesionales en la detección y el abordaje de la MGF. Se presentó el nuevo marco normativo de la Ley Orgánica del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal. Dos años más tarde, se produce un caso en el que se retiran los pasaportes de forma permanente, hasta los 18 años de edad, a dos menores de nacionalidad maliense por riesgo de MGF frente a la programación de un viaje a Mali⁵⁰⁷. No se había trabajado el tema de la MGF previamente desde la prevención. La judicialización del caso fue la primera medida tomada. La Asociación Maliense de Lleida contrató a una abogada porque creía que no se había intervenido correctamente con esta familia.

⁵⁰⁴ Ajuntament de Lleida (2012) *Protocols d'actuació per prevenir les mutilacions genitals femenines i matrimonis forçats al municipi de Lleida*. [Documento borrador, facilitado por la Regiduría de Derechos Civiles, Cooperación e Igualdad del Ayuntamiento de Lleida, el 18.10.2012 a la Fundación Wassu-UAB]. Esta reunión fue a demanda de la Fundación Wassu-UAB. El Ayuntamiento de Lleida había pedido por email a la F.W., una valoración de su protocolo municipal. En esta reunión, presentamos un informe valorativo del protocolo (que realizamos gratuitamente) y se presentó la existencia de otros protocolos existentes en Lleida, con diferentes criterios de intervención, por lo que se recomendó ir más allá de la creación de otro protocolo, para coordinar y formar a los y las profesionales de atención primaria, en el marco de un convenio de colaboración. El propio ayuntamiento sólo se había marcado realizar un protocolo, por lo que no se avanzó en este aspecto, quedando la Fundación Wassu-UAB a su disposición.

⁵⁰⁵ Ajuntament de Tàrrega. *Protocol sobre maltractaments, abusos sexuals, matrimonis forçats i mutilació genital femenina en menors*. 21 pàgines.

⁵⁰⁶ Comissió Tècnica del Circuit per a l'abordatge de la violència masclista a la demarcació de Lleida (2013) *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a la demarcació de Lleida*. [Documento no editado, publicado a en: www.gencat.cat/icdones] [Consultada: junio 2013].

⁵⁰⁷ Este caso no se ha descrito en el punto 3.3. Actuaciones punitivas, porque no es de nuestro ámbito de estudio y por extensión de la tesis.

En la nota de prensa del 6 de febrero de 2017⁵⁰⁸ se sigue anunciando que la Secretaría de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía «coordina 65 mesas locales en el territorio para la prevención de la MGF». A continuación se detalla la nueva lista:

Tabla 31. 42 supuestas Mesas de la MGF en Catalunya, excepto provincia de Girona [2017]

Mesas de Prevención de la MGF en Cataluña (excepto las 20 de la provincia de Girona). Fuente: Generalitat de Catalunya [2017]			
Nº	Ámbito Metropolitano Barcelona	Cataluña Central	Campo de Tarragona
1	Mataró	19 Manlleu	33 Tarragona
2	Premià de Mar	20 Vic	34 Reus
3	Pineda de Mar y Calella	21 Torelló	35 Conca de Barberà
4	Malgrat	22 Anoia (Calaf, Montbui, Piera)	36 Alt Camp
5	Sabadell	23 Berga Berguedà	
6	Terrassa	24 Osona	Terres de l'Ebre
7	Rubí	25 Bages	37 Baix Ebre (Tortosa)
8	Cerdanyola del Vallès	26 Solsonès (Solsona)	38 Ribera Ebre
9	Montcada i Reixac	27 Igualada	39 Terra Alta
10	Granollers	Ponent	40 Montsia
11	Canovelles	28 Lleida	
12	Mollet del Vallès	29 Tàrrrega	Alt Pirineu i Aran
13	Parets del Vallès	30 Segarra	41 Alt Urgell
14	Hospitalet de Llobregat	31 Segrià	42 Pallars Jussà
15	Vilanova i la Geltrú	32 Garrigues	
16	Martorell		
17	Sant Andreu de la Barca		
18	Sant Celoni-Baix Montseny		

Fuente: Elaboración propia, a partir la entrevista realizada al responsable de la Secretaría de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía (antigua Secretaría para la Inmigración). Entrevista realizada el 23.02.2017 en la misma Secretaría.

El responsable técnico reconoce que el despliegue de las mesas ha sido desigual a nivel territorial, poniendo como ejemplo la provincia de Lleida.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«La zona de Ponent és una assignatura pendent i que encara hem d'estar més forts, tot i que a través de la Segarra i a través dels SIADS i els Consells Comarcals ho estem activant, que és per on havia d'entrar.»

Transcripción entrevista P47,
Referente de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania
(antigua Secretaria per a la Inmigració)
13.02.2017

⁵⁰⁸ Sala de Premsa Generalitat de Catalunya (2017) Durant el 2016 més de 150 famílies han signat el seu compromís contra la mutilació genital femenina.

En la provincia de Tarragona en 2016 se dió a conocer a través de la prensa⁵⁰⁹ un caso de MGF en una niña reagrupada, en el que la Generalitat, como acusación particular, pidió 10 años de prisión para los padres⁵¹⁰. Un año después, el 15 de febrero 2017, Tarragona fue el escenario escogido por la Generalitat, para realizar la jornada anual sobre la MGF. En esta jornada se presentó la experiencia de dos de las cuatro mesas de la provincia: las de Tarragona y de Montblanc (Conca del Barberà).

Intervino la coordinadora del protocolo de violencia machista del ayuntamiento de Tarragona y una trabajadora social de atención al ciudadano de la región sanitaria del Camp de Tarragona. Manifiestaron que el trabajo realizado hasta el momento había sido el registro de las niñas en relación a sus orígenes y localización en la ciudad así como el diseño de una ficha de recogida de datos. Ambas ponentes manifiestaron que el reto era formar a los y las profesionales sobre el tema.

De Montblanc (Conca de Barberá) participaron la técnica de políticas migratorias del Consell Comarcal de la Conca del Barberà y una pediatra del CAP de Montblanc. Si bien la esta mesa se inicia a raíz de un caso en 2010 en Montblanc, posteriormente se amplía a nivel de comarcal y a la zona donde se da el caso V (2015). Según las ponentes «la Mesa de Prevención ha pasado por un período de *stand by* y en 2016 se ha reactivado en el formato territorial». La pediatra aportó su experiencia, pero manifiesta que sólo tienen 9 familias (8 de la etnia wolof de Senegal, que no practican la MGF y una de Ghana, con una prevalencia del 4%).

En la entrevista realizada en febrero de 2017, se nos comenta el estado la Mesa de Prevención de Reus, en la que se destaca el trabajo discontinuo. Sin embargo, a lo largo de estos años también se ha contabilizado como Mesa de Prevención de la MGF.

⁵⁰⁹ Juanpere, A. (2016) Piden 10 años de prisión para una pareja por la ablación de su hija. *Diari de Tarragona*, 19 de julio de 2016, 6.

⁵¹⁰ Ver apartado 3. Impacto del Modelo GC La MGF como un problema de violencia machista. Apartado 3.4. Sentencias, punto 3.4.4. Caso provincia de Tarragona (2015).

2.3. Evaluación de la metodología y las herramientas

Anualmente, la Secretaria de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía (anterior Dirección General para la Inmigración) pide a cada municipio que rellene el cuestionario *Dades de les taules locals de prevenció de la MGF*, el cual fue creado por el Grupo de Trabajo sobre la prevención de la MGF de las comarcas de Girona⁵¹¹. El objetivo principal es la recogida de datos para conocer el estado de la cuestión en el territorio y elaborar un informe compartido⁵¹² entre municipios. Este informe es delegado a un estudiante en prácticas con directrices diferentes cada año, por lo que no serán comparables.

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales

«L'Eva ho va acceptar fa dos anys (informe 2013) perquè era la meva alumna de pràctiques i ella com a treball de fi de grau va voler fer un treball de mutilació i com que venia amb mi es va oferir a fer l'informe.»

Transcripción entrevista P22,
Técnica referente de una Mesa de MGF. 12.05.2014

Al finalizar la reunión anual de coordinación de las mesas de la provincia de Girona, celebrada el 5 de noviembre de 2013, la representante del Departamento de Interior pidió si alguien conocía algún estudiante (que pasara por el servicio haciendo prácticas) para que pudiera hacer el informe del próximo año (2014). Estos son los recursos destinados a este tema y una prueba del rigor de los mismos. Otro objetivo del cuestionario, según fuentes de inmigración era la dinamización de las mesas locales y asegurar que se reunieran al menos dos veces al año para hacer la revisión y contabilización de los casos. Según Marzo (2013), no se utilizó una metodología científica para confeccionar este documento de recogida de datos.

⁵¹¹ El grupo de trabajo sobre la prevención de la MGF de las comarcas de Girona, forma parte de la comisión técnica de seguimiento de protocolos de violencia y nace en septiembre 2009 para impulsar y coordinar la actuación ante la MGF en el territorio. Está formado por un representante de: salud, municipios de más de 20.000 habitantes, interior, educación, Consells Comarcals e inmigración. Es liderado por la Dirección General de Inmigración. Ver capítulo anterior.

⁵¹² Estos informes corresponden a las memorias. De la provincia de Girona contamos con el informe del 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014. Del resto de Mesas de Catalunya se agrupan en un solo informe y disponemos el del año 2013, correspondiente a los datos del 2012.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«Respecte als informes⁵¹³ [...] després de 4 anys penses que potser hem de ser més ambiciosos i hem de començar a pensar que això hauria de ser una foto del que passa a cada territori o una part del territori. Jo crec que fins ara aquests informes no tenen cap validesa científica.»

Transcripción entrevista P43, técnico de la administración
04.07.2014

El resto de supuestas mesas de Catalunya, según el *Informe sobre les Taules de MGF a Catalunya 2013*⁵¹⁴, informe borrador que hemos tenido acceso, las dificultades para rellenar la ficha de recogida de datos son mayores y confirman que de las supuestas cincuenta⁵¹⁵ solamente se recibió la ficha de cinco⁵¹⁶.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«Mirant els indicadors de 2012 y 2013, que com tu deies és que és compleix i t'explicaré una mica això, allà en vam tirar una mica a la piscina, de voler demanar unes coses que eren molt complexes, complicades i difícils de tenir però això després ara, demanem coses molt bàsiques i elementals [...].»

Transcripción entrevista P47,
Referente Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania
antigua Secretaria per a la Immigració)
13.02.2017

Con la ficha de 2016 no se ha podido realizar ningún informe puesto que no se dispone de los datos suficientes. Según la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania, el período de entrega del cuestionario todavía está abierto a fecha de 13.02.2017.

⁵¹³ Informes de las mesas de las comarcas de Girona (2010-11-12-13)

⁵¹⁴ Direcció General d'Immigració (2013), *op. cit.*

⁵¹⁵ Nota de prensa "Experts en la lluita contra la mutilació genital femenina analitzen l'impacte de la jurisprudència recent", del 27 de mayo de 2014: "S'han desplegat més de 70 Taules locals i comarcals de Prevenció de la MGF".

⁵¹⁶ Fuente: Mail enviado el 30.10.2013. En: *Diario de campo 5 [De 5 de octubre de 2013 a 4 de marzo de 2014]*, día 30 de octubre de 2013, página 39.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«Clar, com ho recullo això, molta informació d'aquesta ens és difícil tenir-la, hem demanat a salut, que és qui l'ha de tenir, que ho pugui pautar bé i molta d'aquesta no la tindrem, ja t'ho dic ara. Les estem rebent ara, perquè ens varem imposar una data, que l'hem allargada, perquè no les estem tenint, perquè molta informació d'aquesta la taula les ha d'anar recollint, surt tot el tema aquest de la confidencialitat, ja diem a tots que són números, que son dades, que son des de salut. Llavors té la complexitat que cada taula, els professionals de salut l'han de tenir i no a tot arreu és tan fàcil. [...] “Els altres ítems del 2012, 2013 eren potser massa ambiciosos.»

Transcripción entrevista P47,
Referente Secretaría de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía.
13.02.2017

Sin embargo, la ficha del 2016 sigue siendo muy parecida a las anteriores e incita más al control que a la prevención. Algunos municipios que han trabajado con una metodología distinta al Modelo GC, por ejemplo desde el modelo Wassu, al no presentar las fichas han sido tildados de no colaboradores, sin interesarse por el tratamiento de la prevención que se aplica.

2.3.1. Valoración de la ficha de recogida de datos. Generalitat de Catalunya

Según los informes del 2011⁵¹⁷ y 2012⁵¹⁸ de la provincia de Girona, las dificultades que presenta la ficha son:

- La no presentación de la ficha por motivos relacionados con la incapacidad del seguimiento de los casos y por la confidencialidad de datos, a los que no podían tener acceso los y las referentes⁵¹⁹.

⁵¹⁷ Viñolas, L., Carrillo, M.J., Prat, L. y Ciurana, M. (2011) *Informe sobre la MGF a les Comarques Gironines*. Girona. 46 páginas. [Informe encargado por el Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona, a la estudiante en prácticas M.J. Carrillo. No publicado, recopilado gracias al trabajo de campo].

⁵¹⁸ Marzo, E. (2012) *Informe sobre l'estat de les MGF a les Comarques Gironines al 2012*. Barcelona, Universitat de Barcelona. 35 páginas. [Este informe, es un extracto del trabajo de fin de Grado en Trabajo Social, de la estudiante Eva Marzo. Realizado en su periodo de prácticas en el Ayuntamiento de Girona. Encargado por el Grupo de Trabajo de MGF de Girona. Informe presentado en la reunión anual de los y las referentes de las Mesas de MGF de la provincia de Girona, el día 05 de noviembre de 2013, el cual asistimos, en el marco de esta investigación. Informe no publicado, sin embargo, el trabajo de Marzo.

⁵¹⁹ Por ejemplo, la etnia no se especifica en el Padrón municipal, por considerarse un dato confidencial.

- Ítems incompletos, como el de «niñas en riesgo». Manifiestan que no tienen un sistema de recogida digno y facilitador. Se recoge que algunas Mesas de Prevención «tienen dificultad en la recogida por la inaccesibilidad de estos datos o por la falta de un posicionamiento político de sus ayuntamientos relacionados con la erradicación de la MGF».
- Se destaca por parte de algunas mesas la «falta de soporte institucional, tiempo y recursos» para poder rellenar la ficha.
- El uso de varias fuentes para rellena la ficha, por lo que dificultan su comparación. “Pese a que el cuestionario especifica que la recogida ha de ser el resultado del criba de los datos del padrón municipal con los datos del ámbito sanitario”.
- Se remarca que han aparecido muchas dificultades», sin especificarlas y se vuelve a plantear una revisión de la ficha.
- Falta de formación de los y las profesionales para la recogida de datos. Se suma la falta de tiempo y recursos. Se destaca la voluntariedad de la asistencia y un esfuerzo extra no contemplado en el resto de cargas laborales.
- Falta de metodología en la formulación del cuestionario de recogida de datos que formula el Grupo de Trabajo.

De hecho, en la reunión anual de los y las referentes de las mesas locales de la provincia de Girona, en la que se presentó el informe del 2012, se abrió un debate interesante. Destacamos las siguientes conclusiones⁵²⁰:

- Dificultades para la explotación de datos.
- Dificultades para la recogida de datos.
- Inmenso esfuerzo para la recogida de datos para rellenar la ficha.

⁵²⁰ Reunión celebrada en la sede de la Generalitat de Catalunya en Girona, el día 5 de noviembre del 2013 En: *Diario de campo 5 [De 5 de octubre de 2013 a 4 de marzo de 2014]*, día 5 de noviembre de 2013, página 55: “reunión de coordinación de las mesas locales. Grupo de trabajo de MGF de Girona”.

- Diferentes miradas y distintos criterios de intervención ante la MGF entre los y las referentes de las mesas, por lo que se evidencia que en cada territorio la intervención puede ser diferente.
- Gran debate sobre lo que se consideraba niña en riesgo. No se llegó a un consenso sobre este concepto. El epígrafe de la ficha de recogida de datos que define este concepto se ha cambiado cada año. Se vuelve a discutir el epígrafe de la nueva ficha de recogida de datos. No se llega a un consenso.
- Dificultades para la convocatoria de las reuniones anuales de las mesas y dificultades para el seguimiento de las intervenciones.

Estas dificultades se han contrastado con el 60% de los y las representantes de las Mesas de Prevención de la MGF de la provincia de Girona.

Las recomendaciones respecto a al ficha de recogida de datos cuantitativa que se recogen en el Informe de 2012 de la provincia de Girona son:

- Modificar el cuestionario de recogida de datos de las mesas locales.
- Vincular la redacción del informe anual y la reformulación de la recogida de datos, a personas del ámbito universitario, con conocimientos de investigación social, a través de una metodología.

Respecto a la metodología y a los resultados esperados, un técnico de la administración comenta:

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«Respecte als informes⁵²¹ [...] després de quatre anys penses que potser hem de ser més ambiciosos i hem de començar a pensar que això hauria de ser una foto del que passa a cada territori o una part del territori. Jo crec que fins ara aquests informes no tenen cap validesa científica.»

Transcripción entrevista P43,
profesional de inmigración, provincia de Girona. 21.07.2014

⁵²¹ Informes de las mesas de las comarcas de Girona (2010-11-12-13)

El esfuerzo que realizan los y las referentes para rellenar la ficha ni tiene validez científica ni se pueden comparar entre municipios. Además se han tenido que consultar datos de padrón e historias clínicas nominales, por lo que los y las referentes de las mesas han tenido que diseñar herramientas para controlar los casos que se exponen en el punto cinco. A partir del 2013 en la provincia de Girona se opta por utilizar un modelo de ficha cualitativo más sencillo.

2.3.2. Valoración de la ficha de recogida de datos cualitativa. Provincia de Girona

Según el *Informe sobre l'estat de les MGF a les Comarques Gironines al 2013*⁵²², la ficha cualitativa ha facilitado la recogida de datos y se han detectado mejoras respecto a los informes anteriores de 2010 a 2012. La mejora que destaca este informe es que todas las Mesas de Prevención de la provincia de Girona presentaron la ficha de recogida de datos. Una no la entregó por el siguiente motivo:

La Taula de X no ha presentant la fitxa perquè manifesten que la situació no ha canviat, doncs tenen al territori dues famílies d'origen d'ètnies practicants de la MGF amb les quals ja s'ha treballat. (Marzo, 2014:14)

Igual que los anteriores, el informe destaca que el ítem con más dificultad de calcular es el referente al número de niñas en riesgo, especialmente en grandes poblaciones.

En el *Informe mutilació genital femenina a les comarques gironines 2013*⁵²³, las referentes proponen:

- Implantación de un programa informático adaptado para el registro de MGF.
- Unificación de criterios de recogida de datos.
- Ampliación de la formación de los profesionales de salud.
- Obtención de datos cualitativos una vez por semestre. Acuerdo con la comisión la evaluación del protocolo.

⁵²² Marzo, E. (2014) *Informe sobre l'estat de les MGF a les Comarques Gironines al 2013*. Girona, Direcció General d'Immigració. Generalitat de Catalunya. 16 páginas. [Documento no publicado, facilitado por la Direcció General d'Immigració].

⁵²³ Marzo, E. (2014), *op. cit.*

- Mejora del sistema de registro y mejora del sistema de intercambio de comunicación encriptada.

Pese a que la valoración se realiza en el capítulo 8, se visualizan pocos avances en la prevención y la atención de la MGF. Los y las referentes de las Mesas de Prevención focalizan su intervención en el control de casos nominales y en la captación y el registro de esta información. Una técnica de inmigración comentaba en la entrevista que se ha avanzado poco en este aspecto. Año tras año se manifiesta prácticamente lo mismo, al menos en la provincia de Girona, sin llegar a ninguna resolución. Empezamos a plantear si realmente existe un interés en la prevención y la atención de la MGF y si la herramienta de las Mesas de Prevención de la MGF son para ello o para otros fines.

2.3.3. Valoración de las herramientas desplegadas en las mesas

Las herramientas desplegadas por las mesas son microprotocolos exclusivos de actuación frente a la MGF regidos por el macroprotocolo autonómico. Tienen como función la articulación territorial y la clarificación de circuitos de actuación frente a la MGF (Mangas, 2010). En la inmensa mayoría, la actuación principal de estos protocolos municipales o circuitos se centra en el control de los viajes de las familias que proceden de los países que practican la MGF, independientemente al grado de valoración del riesgo de MGF. A continuación, se destacan algunas citas de diferentes protocolos sobre la actuación a realizar frente a los viajes de las familias:

1. Frente a un viaje, si la salida del país es inminente y no se tiene la firma del compromiso, se pasaría directamente a informar al juzgado, a los Mossos d'Esquadra y al trabajador social del Área Básica.

Protocolo municipio X (2013)

2. Antes de un viaje, ante la sospecha de un viaje próximo por parte de la familia originaria de un país considerado de riesgo, el profesional que detecta el caso derivará inmediatamente todos aquellos datos que puedan ser de interés al CAP municipal⁵²⁴:

⁵²⁴ CAP: Centro de Atención Primaria en salud. En la versión anterior del protocolo, se derivaba el caso de las familias que viajaban a los servicios sociales y estos los derivaban a salud.

datos de la familia y de la menor que viaja, motivos de viaje, existencia de viajes anteriores por parte de la menor, controles médicos efectuados.

Protocolo municipio X (2014)

3. Sospecha proximidad de un viaje. Activación del circuito establecido. El EAP (Equipo de Atención Primaria), el director/as o el tutor/a rellenan la ficha de derivación de los Servicios Sociales informando de la proximidad de un viaje y facilitan toda la información que crean relevante del caso, para que el SBAS (Servicio Básico de Atención Social), puedan iniciar la intervención establecida en el protocolo.

Protocolo municipio X (2011)

4. Cuando un servicio detecte la posibilidad de un viaje de una menor de origen subsahariano al país de origen (suyo o de sus progenitores), informará al Equipo de Asesoramiento Técnico (EAT) del consorcio X vía mail y si es preciso, vía llamada telefónica. Una vez el EAT haya sido informado, este informará al Servicio Básico de Atención Social (SBAS). En el caso que quien detecte la situación sea un centro escolar, se informará vía mail haciendo uso del "Protocolo de derivación de casos de los centros escolares al SBAS" y si es necesario, vía llamada telefónica.

Protocolo municipio X (2013)

5. Si tenéis alguna alumna la familia de la cual sea originaria de alguno de estos países, cuando tenga previsto marchar de vacaciones a su país es necesario que se lo digamos lo más rápido posible al equipo directivo o a algún miembro del departamento de orientación para poder activar el protocolo de prevención.

Carta de un municipio X (2014)

Algunos profesionales valoran esta herramienta positivamente desde el punto de vista de la protección del menor. Sin embargo, no se ha evaluado su impacto y existe la preocupación por parte de algunos profesionales frente a la masculinización de las

reagrupaciones familiares. Al mismo tiempo, en algunos municipios se percibe una disminución del número de niñas⁵²⁵.

La realización de estos microprotocolos será la actuación principal del ente municipal sobre la prevención y atención de la MGF. No se destinan recursos para ir más allá de la redacción de estos documentos. Se detecta una falta de coordinación y comunicación entre el municipio y los proveedores de salud. Tampoco se evalúa su impacto. Además, el despliegue de dichos protocolos, en la mayoría de los casos, no se contempla con un plan formativo, alegando que corresponde a los servicios pertinentes.

Además de los microprotocolos, algunas mesas han creado bases de datos nominales para poder rellenar la ficha de datos que solicita la Secretaria de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía (anterior Dirección General de Inmigración y anterior Secretaria para la Inmigración). Los Grupos de Trabajo de MGF de la Generalitat de Catalunya son conscientes de esta manera de proceder. Sin embargo, año tras año, continúan pidiendo estos datos a los municipios, incitando más al control que a la prevención sin que se hayan explotado nunca a nivel de Cataluña.

Estas bases de datos vulneran la ley de protección de datos. Gracias al trabajo de campo se han podido recoger hasta seis modelos diferentes⁵²⁶. En la mayoría de bases de datos figura: el nombre de la familia, el país de procedencia, la etnia, el nombre del padre, de la madre, las fechas de nacimiento de ambos, los NIE, la dirección, si la mujer está o no mutilada, el número y nombre de las hijas que tienen, las fechas de nacimiento, si están o no mutiladas, la fecha de la última revisión pediátrica, la escuela a la que van, si la familia ha viajado y si hay previsto algún otro viaje. En otras, son bases de datos sobre las menores que viajan al país de origen de sus padres y figuran: el nombre y el apellido de la menor, el municipio, la fecha de nacimiento, el nombre del padre, de la madre, la nacionalidad de origen, la etnia, los antecedentes familiares,

⁵²⁵ Ver hipótesis y diferentes miradas sobre este aspecto, en el siguiente punto: 3. Impacto del Modelo GC. La MGF como un problema de violencia machista.

⁵²⁶ En el capítulo 6. Las Mesas de prevención de la MGF en Catalunya. Apartado 6. Herramientas específicas creadas por las Mesas de Prevención de la MGF.

la detección del viaje, el motivo de viaje, la revisión previaje, la firma del compromiso, la fecha de salida, la previsión de llegada, la revisión postviaje y las observaciones.

Las fuentes para rellenar estas bases de datos son básicamente el padrón municipal y la historia clínica. Si en el padrón no figura la etnia de las personas, es por un principio ético. Sin embargo, en este caso se recoge la etnia en las bases de datos. Es una información que generalmente no se obtiene. En los casos que se ha obtenido ha sido preguntando directamente a la familia sobre su dialecto, sin que la familia diera el consentimiento para figurar en una base de datos.

Ante este despliegue, siguiendo las palabras de Cohen (1988), la perversión de este sistema llega cuando los y las profesionales de salud, servicios sociales, educación y cuerpos de seguridad, para demostrar la bondad de estas medidas de actuación, justifican los medios de control, estigmatización y vulneración de ciertos derechos de la población subsahariana a favor de una supuesta prevención de la MGF en menores. Este control se realiza de forma enmascarada, bajo la bandera de los Derechos Humanos y desde la erradicación de la violencia machista.

3. IMPACTO DEL MODELO GC. LA MGF COMO UN PROBLEMA DE VIOLENCIA MACHISTA

3.1. Proyección del Modelo de la Generalitat de Catalunya

El Modelo de la Generalitat de Catalunya (GC) se visualiza en la prensa a través de los casos judicializados, las sentencias⁵²⁷ y las actuaciones promovidas por los Mossos d'Esquadra. Estas son, a menudo, enunciadas como una forma de salvación para las menores. Las actuaciones están centradas en vigilar, perseguir y castigar (Foucault, 1975) a las familias africanas, no sin efectos colaterales que afectan negativamente a las familias y a los y las profesionales que intervienen, perpetuando la desigualdad lejos de evitar la MGF a largo plazo, puesto que no se involucra a la familia en el proceso del abandono de la práctica.

El momento álgido del Modelo GC en los medios de comunicación fue entre 2004-2005⁵²⁸. En 2008 con el enfoque de la violencia machista, en el marco de la Ley 5/2008, la actuación policial se despliega y no tardaron en anunciarlo en la prensa. En l'Agència Catalana de Notícies «El Mossos hauran d'evitar un viatge d'una menor si hi ha indicis que pot patir una mutilació genital⁵²⁹», se anuncia que es una de las actuaciones que están incluidas en el protocolo de intervención policial y que ha puesto en marcha el Departament d'Interior⁵³⁰ para prevenir, evitar y perseguir las MGFs.

Otro ejemplo es un artículo publicado en *El Periódico*: «Els Mossos eviten 40 ablacions de clítoris cada any gràcies a un protocol pioner a Espanya⁵³¹», donde el secretario de seguridad de Interior, Joan Delort, incide en que dicho protocolo «permite a los Mossos hacer un seguimiento personalizado de los casos para impedir mutilaciones».

⁵²⁷ Como las sentencias: Caso Premià de Mar (2012), Caso Vilanova i la Geltrú (2013), Caso Lloret de Mar (2014) y Caso de la provincia de Tarragona (2015). En algunas publicaciones, hasta se filtró el nombre de las familias.

⁵²⁸ Ver Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Catalunya. Apartado 3.3. Proyección en la prensa del modelo G.C.

⁵²⁹ Agencias (2008) El Mossos hauran d'evitar un viatge d'una menor si hi ha indicis que pot patir una mutilació genital. *Directe.cat*, 27 de julio de 2008. [En Línea] <http://www.directe.cat/acn/els-mossos-hauran-devitar-un-viatge-duna-menor-si-hi-ha-indicis-que-pot-patir-una-mutilaci> [Consultada: 26.06.2010].

⁵³⁰ Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació (2008), *op. cit.*

⁵³¹ Agencias (2008) Els Mossos eviten 40 ablacions de clítoris cada any gràcies a un protocol pioner a Espanya.

El Periódico.cat, 17 de julio de 2008. [En línea] http://www.elperiodico.com/print.asp?idpublicacio_PK=46&idnotic... [Consultada:18.07.2008]

Una vez más, se visualiza el Modelo GC a través de los cuerpos policiales. También se publicita su trabajo comunitario de la mano de algunas entidades africanas, que la propia Secretaria per a la Immigració ha subvencionado, desgastando de esta manera la figura de las mediadoras interculturales, que participan en estas sesiones con la policía⁵³².

Miradas políticas. Ámbito de comunicación TV3

«El problema també afecta a les dones africanes que viuen a Catalunya, però l'acció combinada de la policia i les associacions d'immigrants i la conscienciació social, evitada cada cop, més eficaçment que es practiqui l'ablació aquí, o que s'enviïn nenes a l'Àfrica per ser mutilades.»

Transcripción del TN del 06 de febrero de 2011
Programa 3/24 del canal TV3⁵³³

Miradas políticas. Ámbito de comunicación TV3

«La col·laboració d'aquestes entitats⁵³⁴ amb els mossos, ha permès recórrer molt camí en els últims anys. Els bons resultats del protocol de prevenció i actuació que han aplicat els mossos a Girona, ha fet que a partir d'ara s'ampliï a tota Catalunya. Quan es detecti una situació de risc, com ara, d'una menor d'una família practicant, que tingui programat un viatge al país d'origen, s'informarà a la Fiscalia perquè prenguin totes les mesures necessàries, això podria significar, fins hi tot, impedir-ne la sortida del país.»

Transcripción del TN del 17 de julio de 2008
Programa 3/24 del canal TV3

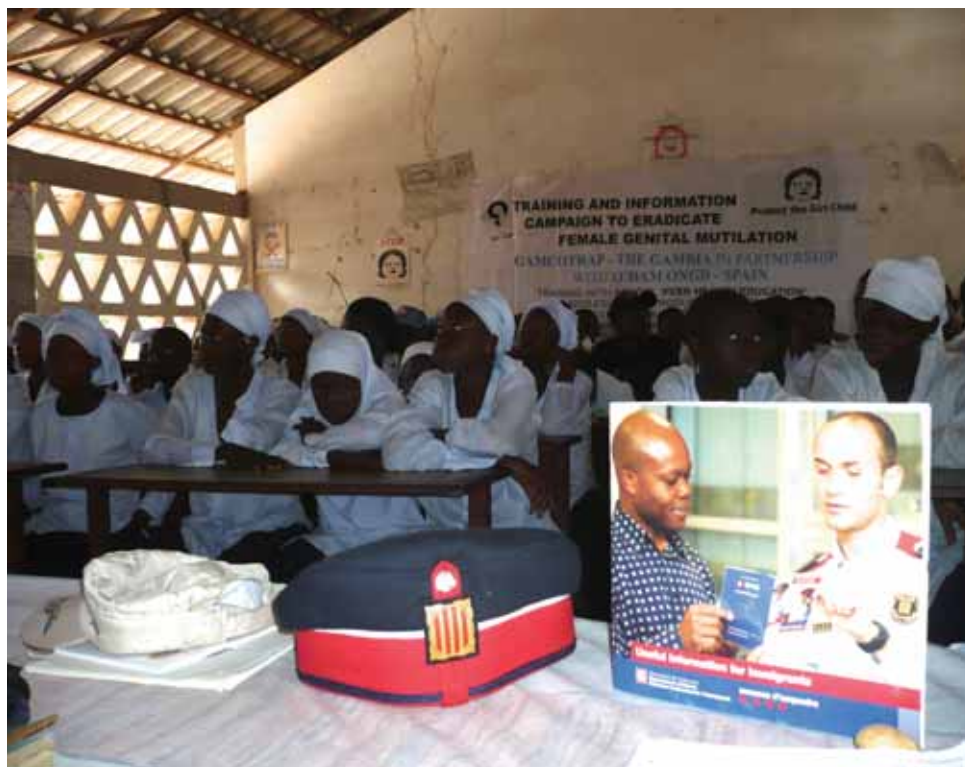
En 2009, Interior organizó un viaje a Gambia para presentar el protocolo general de MGF y su protocolo policial, a través de algunas entidades como AMAM y

⁵³² Ver apartado, 4. Miradas. La transcripción de las entrevistas realizadas a las mediadoras interculturales sobre este tema.

⁵³³<http://www.ccma.cat/324/diverses-entitats-i-institucions-catalanes-se-sumen-al-dia-mundial-contra-lablacio/noticia/1054130/>

⁵³⁴ Refiriéndose a las asociaciones de mujeres subsaharianas que trabajan en el tema de la MGF, como E-kre@, AMAM y Equis-MGF (presentes en el vídeo de Tv-3 del 17.07.2008, junto con los Mossos d'Esquadra).

Gamcotrap⁵³⁵. Nuevamente, es comunicado proactivamente a la prensa: «Los Mossos viajan a Gambia en su lucha por erradicar la MGF»⁵³⁶.



Mossos d'Esquadra en Gambia, 2009⁵³⁷

Miradas polítiques. Àmbit de Interior

«Dues representants dels Mossos d'Esquadra han explicat durant aquestes trobades les conseqüències que té l'ablació per a les famílies gambianes que viuen a Catalunya. [...] Les intendants han destacat que durant les xerrades van constatar que molts dels representants de les comunitats saben pels seus familiars emigrats que a Catalunya es condemna amb pena de presó les famílies que practiquen l'ablació. A més, han declarat que el viatge va servir per "escenificar" què és l'ablació i així "fer entendre que el tema és seriós". [...]

»Es tracta que aquesta gent escolti la xerrada i, després, vagi a la comunitat i expliqui als

⁵³⁵ La ONG Gamcotrap fue contratada por la Secretaria de Inmigración en 2009. En el año 2010 había sido denunciada por una ONG española por fraude Sin embargo, la Dirección General de Inmigración los volvió a contratar en 2011. Ver anexo I. Apartado I.III. Comunicado de Yolocamba Solidaridad sobre GAMCOTRAP y el proyecto "Generando alternativas contra la Mutilación Genital Femenina en Gambia". 4 páginas.

⁵³⁶ http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/83565/ca/mossos-desquadra-valoren-gambia-explicat-protocol-prevenio-mutilacio-genital-femenina.do

⁵³⁷ Gonzalez, S. (2009) Els Mossos viatgen a Gàmbia en la seva lluita contra l'ablació. *El Periódico de Catalunya. Edición Catalunya*, 3 de febrero de 2009, 27.

altres membres les conclusions que n'han tret", ha explicat la intendent. L'agent dels Mossos d'Esquadra ha explicat que durant el viatge la membre d'una comunitat, Misira, es va comprometre que a la seva comunitat no es tornaria a mutilar cap nena⁵³⁸.

»El nostre paper específic era explicar el protocol marc de la Generalitat i el protocol específic de Mossos que portàvem a terme aquí.»

Transcripción audio «Tall Ayguasenos», archivo adjunto a la nota de prensa de la Generalitat de Catalunya, el 02.02.2009

Otro de los objetivos del viaje, según fuentes de Interior, era contactar con entidades africanas para que colaboraran en el seguimiento de las niñas que no volvían a Cataluña ya que se sospechaba que quedaban en el país para evitar controles legales. El control pretende traspasar fronteras, incluso fuera del Estado español. Este sistema hace pensar en la poca efectividad de un modelo basado en el control más que en la prevención.

Miradas profesionales. Ámbito de Interior

«L'objectiu del viatge era contactar amb entitats d'allà, de dones que estaven treballant amb el tema de la mutilació i sobretot perquè hi havia una necessitat bastant important en el tema de... [...] quan hi havia una situació de detecció, per tant, quan hi havia una situació de nena atesa o de nena que s'havia treballat, no sols només per part de mossos sinó també per part de serveis socials o de qualsevol altre àmbit, com salut, doncs havia vegades, i això és el que pot passar, en el que se'ls perd de vista la família quan a lo millor ha de fer un viatge, i estan aquí a territori català i després d'haver signat el document de compromís de la mutilació, doncs a lo millor hi ha un viatge i aquest viatge incorpora que la nena després ja no torna aquí. I una de les coses, precisament que mossos està treballant, és el contacte amb els països d'allà, per poder avisar doncs a associacions d'allà, que treballin amb dones, perquè també hi hagi algun tipus de "volcatge" amb el que ha passat amb aquelles nenes, això era una mica l'objectiu.»

Transcripción entrevista P46,
Representante del Departamento de Interior, en el Grupo de Trabajo de MGF, de la Comissió Nacional per a una Intervenció Coordinada contra la Violència Masclista
28.05.2015

⁵³⁸ <http://www.ccma.cat/324/la-generalitat-esten-la-lluïta-contra-lablacio-a-gambia/noticia/357070/> [Consultada: febrero 2009]

A la pregunta de si la Generalitat de Catalunya ha recibido *feedback* de estas ONGs locales, nos responde: *«Això jo crec que no s'ha fet, però t'ho dic com a una opinió, perquè no sé si s'ha fet algun tipus de retorn, directament amb casos concrets que mossos hagin treballat. El que s'intentava treballar amb el Comitè Interafricà, jo crec que això, és que jo he sentit alguna situació que intentaven comunicar també amb ells, però es veu que no hi ha gaire retorn, per part d'aquest comitè.»*

Sin embargo, algunos estudios bibliográficos (Lucas: 2007) evalúan con éxito esta metodología, que enfatiza en los cuerpos de seguridad la función «pedagógica⁵³⁹» con las familias.

Miradas profesionales. Ámbito inmigración

«En el ámbito policial, la policía de proximidad debe establecer contactos con las comunidades inmigrantes, e intentar desarrollar relaciones personalizadas con las familias. Si se les comunica una situación de riesgo deben desplazarse y dialogar con las familias para informarles del peligro de la Ablación Genital Femenina y de las consecuencias legales, e intentar convencerles de que no realicen la práctica.»

(Lucas: 2007, 83)

«Terminaré este análisis de los protocolos de actuación para prevenir la AGF, mencionando un ejemplo de éxito de puesta en marcha de protocolo de actuación: gracias al Protocolo de prevención de la mutilación genital femenina en la demarcación de Girona (supra), la Unidad Anti-ablación de los Mossos d'Esquadra de Girona intervino en 36 casos de MGF, consiguiendo impedir que se practicara.»

(Lucas: 2007, 89)

Las repercusiones de la colaboración de las asociaciones africanas con los Mossos d'Esquadra han sido altas. Algunas mujeres han dejado de ser referentes en sus comunidades. Así lo manifiesta la presidenta de AMAM para El Periódico de Catalunya:

⁵³⁹ La palabra pedagogía es la palabra que utilizan los Mossos d'Esquadra para trabajar con las comunidades, el tema de la MGF. Una Mossa d'Esquadra es pedagoga de formación y lo incorporó en su discurso a principios del 2000 (ver Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Catalunya), hecho que ha calado en el discurso de algunos y algunas profesionales.

«Me he creado enemigos entre mi gente porque colaboro con mossos y pediatras⁵⁴⁰».

Esta mujer, además de pertenecer a una entidad de mujeres africanas, ejercía como mediadora intercultural. Con el recorte de la Generalitat se quedó sin trabajo. En el mismo artículo explica la situación precaria en la que se encuentra.

Otro testimonio es el de la mediadora Fátima Djarra de Navarra. En el capítulo «El encontronazo» de su libro⁵⁴¹, relata la dificultad que tienen las mediadoras en Cataluña, para trabajar el tema de la MGF debida a la actuación de los Mossos d'Esquadra.

Miradas profesioanles. Ámbito de la mediación intercultural

«Mis compañeros de Barcelona me han descrito las dificultades que entraña su trabajo debido a la intimidación ejercida por el Cuerpo autonómico. Vamos, pan para hoy y hambre para mañana. Y en anteriores encuentros privados, ya me había enzarzado en agrias discusiones con otros mossos. ¿Cómo averiguan si una familia va a viajar a África? Planteé a uno de ellos en un seminario. Contamos con informadores. Utilizan a inmigrantes para recabar los datos. Y eso perjudica la labor de otras organizaciones porque nuestros paisanos nos ven como enemigos y traidores, como chivatos de ustedes. No pueden aplicar el mismo método que en una investigación. Ellos tienen pavor a las fuerzas de seguridad, tanto allá como en España, donde temen posibles represalias si se encuentran en situación irregular. [...] Para una familia africana, recibir visitas de policías es su hogar es un problema. En la Comunidad Foral, sólo se recurrirá a las fuerzas de seguridad si no surte efecto la sensibilización a través de los profesionales sanitarios, educativos y de los servicios sociales. Como Aragón. No comparto los procedimientos de Catalunya. [...] “¿Por qué no podemos actuar ante la mutilación genital femenina si lo hacemos ante la violencia de género o las agresiones sexuales?. ¿Porque es algo íntimo? Se trata de un delito”, me contradijo dándome una palmadita en el hombro”. “Has hecho bien, Fátima. En bastantes entidades compartimos tu análisis. Aunque si lo expresáramos oficialmente, tendríamos un serio conflicto”, refrendaron. [...]El Código Penal prohíbe la ablación. Y me parece perfecto. Per si nos basamos en la amenaza, los africanos no adquirirán una nueva percepción de la sexualidad que perdure en el tiempo.»

(Fátima Djarra, 2015: 161-163)

⁵⁴⁰ Merino, O. (2012) En África , aún es tabú hablar de la ablación. *El Periódico. Edición Catalunya, 27 de febrero de 2012.*

⁵⁴¹ Djarra, F. (2015) «El encontronazo». En: Djarra, F. (2015) *Indomable. De la mutilación a la vida.* Barcelona, Ediciones Península, 161-168.

A medida que el modelo avanza por territorio catalán, se dan a conocer en la prensa los casos y sus actuaciones. En la provincia de Barcelona, a partir de 2011, destacan los artículos en los que la policía interviene, ya sea presentando el protocolo catalán, formando a los y las profesionales de salud, educación y servicios sociales, ya sea anunciando la detección de casos que en su mayoría responden a un posible viaje al país de origen.

Otro tipo de noticias son las que anuncia la Secretaria de Igualdad, Migraciones y Ciudadanía, anterior Dirección General de Inmigración. Estas suelen publicarse alrededor del Día Internacional de Tolerancia Cero contra la MGF. Suelen anunciar el incremento de Mesas de Prevención de MGF y elogiar el trabajo comunitario de las entidades subvencionadas.

Miradas políticas. Ámbito de Inmigración

«A Catalunya, una setantena de taules comarcals i locals fan pedagogia i prevenció per evitar l'ablació entre les famílies que venen d'aquests països. Un sistema pioner a nivell internacional, exemple de bona pràctica, l'any passat va aconseguir detectar 35 nenes en risc real de ser mutilades [...]»⁵⁴².

Desde el Departamento de Salud básicamente se ha publicitado la reconstrucción genital femenina⁵⁴³ realizada desde la sanidad pública como solución casi exclusiva de la MGF, sin contar con una atención y soporte psicológico para las mujeres que lo precisen. Este era, según la Generalitat de Catalunya, el único tema pendiente de este modelo pionero a nivel europeo.

⁵⁴²

<http://www.cma.cat/catradiu/alacarta/solidaris-catalunya-informacio/la-lluïta-per-eradicar-la-mutilacio-genital-femenina-des-de-catalunya/audio/790373/> [Consultada: marzo 2017]

⁵⁴³ Ver Capítulo 5. Apartado 3. La reconstrucción de la MGF frente a la cirugía genital cosmética.

3.2. Registros policiales

El Departamento de Interior es el único que publica los datos, en referencia a los casos en los que han intervenido bajo el concepto «MGF, violencia machista, en el ámbito social o comunitario⁵⁴⁴». Es la única fuente que figura en los informes de la Comisión Nacional para una Intervención Coordinada contra la Violencia Machista. Como se ha visto a lo largo de esta investigación, ni salud ni servicios sociales disponen de datos oficiales al respecto.

De 2008 a 2016, los Mossos d'Esquadra han intervenido en 357 casos de menores. El 83'2% corresponde a las regiones policiales de Girona (51%) y Metropolitana Norte (32'2%). Si bien son las regiones con más población de origen subsahariano, sorprende que en la ciudad de Barcelona solo hayan intervenido en tres casos a lo largo de estos ocho años. En 2008 se instaura el programa de registro de casos. Según fuentes de Interior, los 114 casos de este año son un recuento de casos de años anteriores en los que no había el registro informático.

Tabla 32. Registro de casos «violencia machista (MGF)». Departamento de Interior [2008-16]

Actuación policial: « datos de violencia machista ámbito social o comunitario – MGF »										mossos d'esquadra
Unitat de Suport a l'Atenció de Víctimes										
Regiones Policiales	Niñas atendidas									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
RP Girona	89	27	15	8	13	9	6	7	8	182
RP Central	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
RP Ponent	2	0	6	1	1	2	1	3	1	17
RP Pirineu Occidental	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
RP Metropolitana Nord	17	18	3	18	15	22	14	5	3	115
RP Metropolitana Sud	1	8	1	9	1	1	1	0	0	22
RP Metropolitana Barcelona	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3
RP Camp de Tarragona	0	0	1	0	0	0	2	5	1	9
RP Terres de l'Ebre	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
TOTAL:	114	55	28	36	31	35	24	20	14	357

Realización propia, a partir de la fuente:

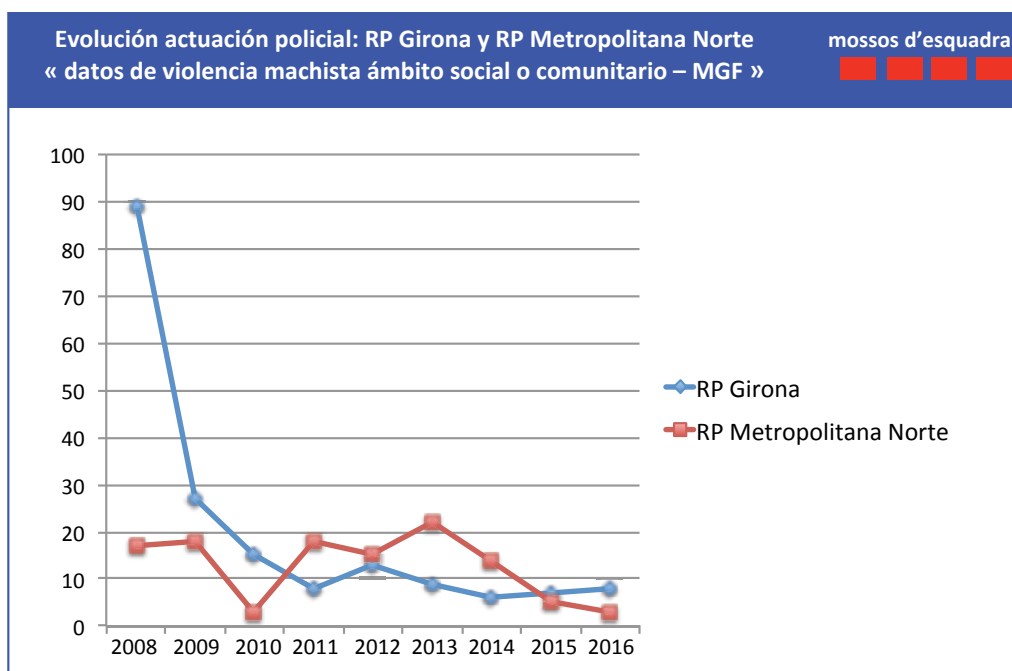
http://interior.gencat.cat/ca/00_-_minisites/ms_-_psav/03_materials_i_dades_sobre_violencia_masclista_i_domestica/01_dades_estadistiques_sobre_violencia_masclista_i_domestica/01_dones_dades_sobre_violencia_masclista

⁵⁴⁴ A partir de la Ley 5/2008.

Un caso de la RP Camp de Tarragona corresponde a una sentencia detallada en el punto «3.3.4. Caso provincia de Tarragona». De la RP Ponent, se ha analizado un caso de una familia de Mali⁵⁴⁵, a la que se retiró el pasaporte de las menores de forma permanente ante la programación de un viaje al país de origen de sus padres. Esta fue la primera actuación que se realizó con la familia, pese a que según el protocolo catalán, «la intervención judicial, en todo caso, es el último recurso que se tiene que utilizar delante de la conducta que se quiere evitar» (Secretaria per a la Immigració: 2009, 6).

La RP de Girona y la RP Metropolitana Norte son las dos regiones que corresponden al ámbito de estudio de esta investigación. Como puede verse en el siguiente gráfico, la actuación policial oscila a lo largo del período. Si bien la RP de Girona despunta en 2008 con 89 actuaciones, la tendencia se invierte a partir del 2011 siendo la RP Metropolitana Norte la que aumenta en número de actuaciones. Este hecho no sorprende, ya que coincide con el despliegue en este territorio del Modelo GC.

Figura 14. Evolución actuación policial en RP Girona y RP Metropolitana Norte [2008-2016]



Realización propia, a partir de la fuente:

<http://interior.gencat.cat/ca/00 - minisites/ms - psav/03 materials i dades sobre violencia masculista i domestica/01 dades estadistiques sobre violencia masculista i domestica/01 dones dades sobre violencia masculista>

[Consultada: 29.03.2017]

⁵⁴⁵ Finalmente, este caso no lo hemos incorporado en esta tesis, por problemas de extensión. Nos hemos ceñido a los casos de nuestro ámbito de estudio.

El informe de evaluación del impacto social de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista⁵⁴⁶ interpreta que la evolución en el número de casos es coherente con el despliegue de las Mesas de Prevención de la MGF, pero como hemos visto en el primer y segundo apartado, la creación de las mesas no se corresponde a las más de setenta que anunciaba la Generalitat en 2014, sino que el aumento del número de casos en los que interviene la policía viene del resultado de la detección de viajes.

La intervención pre viaje no es garantía de una prevención a largo plazo, puesto que no se ha involucrado a la familia en el proceso de abandono de la práctica, como se verá a continuación, en algunos casos que se han estudiado. En este caso, al contrario de lo que valora como positivo el informe del IGOP 2012, un crecimiento del indicador referente a la violencia machista no se interpreta de forma positiva sino como un fracaso del sistema de prevención de salud, servicios sociales y educación, que han delegado la prevención y el trabajo comunitario a la policía, quienes tienen las condiciones y los medios para realizarlo.

3.3. Actuaciones punitivas: casos

Las actuaciones punitivas son aquellas en las que se ha intervenido en primera instancia a partir del nivel 4 (actuación urgente) a través de Mossos d'Esquadra. El acceso a estos casos se ha conseguido a través del trabajo de campo, ya que estas actuaciones solo se hacen públicas a través de los casos numéricos que presenta Interior, como se ha presentado en el punto anterior. Se han analizado una veintena de casos, entre actuaciones punitivas y sentencias. Posiblemente estamos mostrando el iceberg de la metodología del Modelo GC. Sin embargo, estas actuaciones van en aumento a medida que se despliega el modelo. Al escarbar en cada municipio salen casos como los que se detallan a continuación. Este es el Modelo GC «pionero a nivel internacional, ejemplo de buena práctica⁵⁴⁷».

⁵⁴⁶ Institut de Govern i Polítiques Públiques (2012) *Avaluació de l'impacte social de la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista*. Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona.

⁵⁴⁷ <http://www.ccma.cat/catradio/alcanta/solidaris-catalunya-informacio/la-lluita-per-eradicar-la-mutilacio-genital-des-de-catalunya/audio/790373>. [Consultada: 28.08.2017]

Se destacan dos escenarios. El primero y mayoritario es la actuación ante un viaje, activado principalmente por las escuelas. El segundo es la denuncia de niñas reagrupadas mutiladas. Esta tendencia empieza a producirse a partir de la sentencia de Premià de Mar (2012), a la que le siguen otros casos, siendo el de la provincia de Girona (2017) el último. También se documenta algún caso en el que una niña nacida en Cataluña viajó y volvió mutilada, pese al trabajo de la Mesa de Prevención de la MGF y pese a las sesiones de Gamcotrap y Tostan, subvencionadas por la Generalitat.

3.3.1. Caso I. Provincia de Barcelona (2008)

Escenario. Niñas nacidas en Cataluña (8 y 4 años)

Motivo. Denuncia a la familia por viaje al país de origen, Gambia.

Antecedentes. No se había trabajado el tema con la familia.

Resolución. Viajan a Gambia, gracias al testimonio de la trabajadora social y vuelven sin MGF.

Este es el tercer caso de un municipio de la provincia de Barcelona en el que se actúa de forma reactiva ante el anuncio de una familia que va a viajar a Gambia. Este mismo año, los Mossos d'Esquadra habían presentado el protocolo autonómico de MGF en las escuelas, sin coordinarse con los servicios municipales. El caso presentado está explicado por una trabajadora social de un Centro de Atención Primaria, impactada por el desarrollo del caso.

<<¿ABLAMOS⁵⁴⁸?>>

«El passat any, al mes de novembre, els serveis socials de la zona, dins de la reunió mensual de coordinació de casos, plantegen consulta sobre l'història clínic de dues menors d'origen senegalès. Des de l'escola comenten que les nenes (de 3 i 5 anys) aniran al país d'origen per les vacances de Nadal. Creuen que hi ha risc d'ablació arran d'un comentari de la mare sobre el tema. Desconeixem en quin moment i context. L'escola sap des de l'inici del curs que es farà aquest viatge però no posen en coneixement aquesta informació fins aleshores. Segons el protocol del Departament d'Acció Social, i donat que el país d'origen està dins dels països de risc, s'acorda platejar a la mare la necessitat d'exploració física prèvia a les menors, tal i com està indicat. Desconeixem si la mare té feta l'ablació. No es localitza a la mare telefònicament

⁵⁴⁸ La profesional que relata el caso titula «ablamós» sin h, para llamar la atención del lector y para relacionarlo con la palabra ablación, dejando ver entrelíneas su enfoque del tema.

per la visita i s'acorda que l'escola donarà la citació en persona a la mare.

»Paral·lelament amb els serveis socials s'història la relació entre els pares i els serveis socials. Fins aleshores ha estat cordial i puntual per temes de beques. Es valora bona integració amb l'entorn (no hi ha cap fet destacable de convivència veïnal) i normalització de les relacions amb altres institucions (serveis educatius, sanitaris, d'inserció laboral,...). El pare treballa des de fa anys i la mare des de no feia gaire a una empresa en torn de nit. Tots dos amb permís de treball i residència. En relació a l'historial clínic es confirma la correcta vacunació i visites realitzades d'ambdues nenes. Cap episodi anormal en la nena gran i un episodi de malaltia crònica congènita en la petita, en seguiment per hospital de referència.

»La visita pediàtrica programada no es produeix per incompareixença. En el seu lloc acudeix un professora de l'escola. Des de pediatria m'alerten donat que sembla força alterada. Comenta que la nena no ha assistit a classe fa uns dies i que la partida serà en breu segons s'ha assabentat (2 dies). No aconseguim contactar telefònicament amb la família.

»Davant aquesta situació es comunica als serveis socials i aquests contacten amb els Mossos d'Esquadra. S'acorda visita dels SSAP al domicili. Allà es troben les nenes acompanyades d'un familiar, en absència dels pares. Aquest informa que demà realitzaran el viatge programat. Donada la proximitat de la partida s'informa als Mossos d'Esquadra. Els SSAP informen el familiar per tal que es posi de seguida en contacte amb algun dels serveis que intervenen per realitzar l'exploració física. A les 15h la mare passa pel centre amb la coincidència queestic al mostrador fent altres gestions. Identifico la mare i li comento els motius de la citació inicial i la necessitat de fer l'exploració per aconseguir amb el protocol. Es valora durant l'entrevista la manca d'indicis de situació de risc per part de la mare i de la família donat que verbalitza no està d'acord amb aquesta pràctica per lesiva i mutiladora. Expressa que no la té realitzada i que cap membre de la seva família no la practica. Algunes dificultats amb l'idioma durant l'entrevista fan sospitar que la interpretació de la citació ha estat el motiu de la no presència a la visita programada. Creia que era per la vacunació que ja tenien fetes les nenes. Se l'informa del document de compromís i el signa, així com de la possibilitat d'acudir a l'ambaixada en cas de risc amb la còpia del document. La mare porta a les menors al centre i llavors s'informa als Mossos. Aquests ja han fet l'enviament de comunicat del cas a la fiscalia i al jutjat de guàrdia. Ja no poden evitar la citació judicial que

arriba per fax al centre de salut.

«Acompanyats dels Mossos d'Esquadra (en cotxe de detinguts⁵⁴⁹) baixen els pares i la nena gran. La petita no ha estat citada. En presència d'ambdós advocats d'ofici (defensor de cadascun dels pares), el traductor, la fiscal i la jutgessa, ens trobem a la sala d'espera del jutjat. El forense practica exploració a la nena gran durant una bona estona. Passen 4 hores des de l'arribada als jutjats. Ni la mare, ni el pare ni jo hem pogut dinar. Silenci. La situació és molt tensa inicialment entre els pares i la resta de persones citades. Fins i tot un dels advocats insinua no voler fer la defensa si són partidaris d'aquesta pràctica. Entre la secretària judicial i jo intentem distreure la nena. L'ambient es distes. Passem a ser entrevistats tots per separat (pares, nena i jo mateixa), en presència dels advocats i traductor. Finalment, i sota la meua paraula, la dels pares i la signatura del compromís de no ablació es deixarà fer sortida del país, però, per part dels serveis de salut, posar en coneixement el seu retorn, una nova exploració de les menors. L'acomiadament és cordial amb la família. A la tornada un mes més tard s'acompleix amb el compromís i la família continua amb la seva rutina habitual. No tenim cap més contacte.»⁵⁵⁰

Escrito por la trabajadora social, de un Centro de Atención Primaria, que participó en el caso.
Provincia de Barcelona. 2008

Miradas profesionales. Àmbito de salut

Sobre los abogados de guardia

«Súper distants, van seure en una altra taula, van parlar de coses seves, vull dir, clar, si això és la justícia que ha de protegir els interessos de les persones, que no es poden pagar un servei privat, em va semblar una mica injust, vale, I sobretot, perquè van actuar des del perjudici absolut,... vull dir, directament, “cruz y raya”.»

Sobre la valoración del fiscal

«La fiscal em va dir, així, li va sortir de l'ànima, de que tant debò que no m'equivoqui, perquè la seva carrera estaria en joc, ...i em vaig quedar, (hehehehe), i això, què he de decidir jo?, vosaltres m'heu preguntat, però la decisió no la prenc jo, la pren la jutgessa i la fiscal que són les que protegiran la menor en aquest cas. Si a mi em pregunten com a professional, i en

⁵⁴⁹ Según Mossos d'Esquadra: “porque no había ningún otro coche disponible”.

⁵⁵⁰ Documento cedido durante la entrevista, por una trabajadora social de un Centro de Atención Primaria de salud de la provincia de Barcelona. Documento no publicado.

funció dels fets que han ocorregut, jo us dic lo que jo crec, que és que no,... si tu creus, realment que t'estàs jugant la teva carrera,...en comptes de pensar que t'estàs jugant el risc d'una menor,... això és problema, teu, vale?»

Sobre la intervenció en general

«Jo crec que partim del desconeixement i de la ignorància, bàsicament, no perquè no hi hagi informació, perquè informació i documentació hi ha “la tira”. Però com que pensem que no es tocarà mai, i que no passarà, doncs llavors que fem, no fem cap mesura preventiva, el que fem és actuar, en el “aquí te pillo, aquí te mato”, vale?. Llavors, el que fa això és que tot s'emboiqui (...) i actuem des de la por directament, i des del desconeixement. I això fa que surtin les coses com van sortir aquella vegada.»

(Fuente: Mangas, A. 2010: 111-115)

3.2.2. Caso II. Provincia de Barcelona (2008)

Escenario. Niña nacida en Cataluña (7 años)

Motivo. Denunciada familia por un vecino, ante un viaje al país de origen, Gambia.

No se había trabajado el tema con la familia.

Resolución. Medida cautelar: retirada de pasaporte.

Se desarrolla a partir de la denuncia de un vecino que alega que una familia viaja a Gambia para mutilar a sus hijas, según fuentes de *Mossos d'Esquadra*. Estos organizan una reunión con los profesionales para explicar el circuito a seguir y evitar la MGF de la menor. En este caso, son los Mossos quienes informan al personal sanitario sobre la Carta Compromiso Preventivo⁵⁵¹ como herramienta para coaccionar a la familia.

Los profesionales socio-sanitarios que participaron en el caso comentaron que no tenían formación sobre cómo abordar el tema de la MGF con las familias. Desconocían que en los protocolos de pediatría⁵⁵² de 2005 y de 2008 este tema estuviera reflejado. Además, en el programa informático que utilizaban no se mencionaba nada de MGF.

⁵⁵¹ Diseñada por Adriana Kaplan, en 1989. Ver Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Catalunya.

⁵⁵² *Protocol d'Atenció a Infants Immigrants* (2005) y *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut* (2008).

Según ellos, el padre al sentirse denunciado por un vecino no aceptó ninguna mediación, ni tampoco acudió Centro de Atención Primaria. El padre afirma que no van de viaje a Gambia. De todas maneras, desde Mossos ofician al juzgado el caso para que proponga medidas cautelares, que acaba con la revisión de genitales de una de las menores por parte de un médico forense. Afirma que está intacta. Finalmente, se retira el pasaporte de la menor pese a que posteriormente se verifica que efectivamente no había ningún vuelo con destino a Gambia.

En la entrevista con un profesional que intervino, al preguntarle por los puntos fuertes y débiles de la actuación, destaca la buena coordinación con servicios sociales municipales y la mala actuación de los Mossos d'Esquadra:

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales

«Els mossos l'actitud que varen tenir... però això, després em van venir més tard, perquè després, just es va intentar obrir, como un cicle de xerrades, perquè una mica arribés la informació a tothom...» [...] “Buena, promogudes pels Mossos i jo, una mica,... de fet vàrem fer una xerrada oberta a tota pediatria de l'empresa X, i oberta a treball social, per informar d'aquest circuit. Llavors amb aquesta xerrada jo ja em vaig donar compte que, d'aquesta basant que jo t'explico, d'aquesta basant més autoritària, de dir “esto...”, de no voler entrar més, de dir “esto es lo que hay, que decir a la gente, a la familia, esto aquí es pena, entra en lo penal, la ley aquí es así y aquí esto es un delito”. No es centra tant en fer la investigació de la part més social, de la part més cultural...».

(Fuente: Mangas, A. 2010: 103-108)

3.3.3. Caso III. Provincia de Barcelona (2012)

Escenario. Niñas nacidas en Cataluña (3 y 5 años)

Motivo. Familia denunciada erróneamente por la MGF en sus hijas, postviaje a Guinea.

Resolución. Los padres pasan 54h en el calabozo y las niñas 9 días en un centro de menores.

En un municipio de la provincia de Barcelona, asistí para realizar una sesión con mujeres sobre la MGF acompañada de una mediadora gambiana a través de la Fundación Wassu-UAB. En esta sesión participaban otros miembros de asociaciones

africanas y un imán. Este acto fue organizado por el ayuntamiento. Durante la sesión participativa, una mujer manifestó que el ayuntamiento tendría que hablar y formar a los profesionales de pediatría, puesto que ella está en contra de la mutilación y eran los profesionales los que no estaban formados. Nos relata cómo se había actuado con sus hijas unos días antes⁵⁵³:

Miradas población afectada

«El acudir al CAP por un problema de salud de mi hija, activaron una denuncia por mutilación. En ningún momento me lo preguntaron, dándolo por supuesto. La revisión que le hicieron fue superficial. [...], lo pasé muy mal, me retiraron a mis dos hijas una semana por la denuncia de la pediatra y estuvimos en el calabozo dos días. Actualmente mis hijas están conmigo y están recibiendo tratamiento psicológico a causa de la separación, que sintieron como un abandono. Estoy muy preocupada porque estamos pendiente de juicio, he pedido que las revise otro profesional, porque se han equivocado».

Mujer de Guinea Conakry. Provincia de Barcelona. 2012

Las niñas se visitaron en la unidad de cirugía pediátrica del Hospital Can Ruti, en el que se comprobó que no estaban mutiladas. Este mismo caso nos fue explicado por una profesional del área de cirugía pediátrica un año después. Le parecía muy grave la forma de proceder y las denuncias que se habían realizado. Creía que no se deberían codificar la MGF puesto que puede crear una alarma, aunque admitió que tenía que constar en la historia clínica⁵⁵⁴. EL caso salió a la luz en 2017 gracias al siguiente artículo de *El País*⁵⁵⁵:

Miradas profesionales. Ámbito de comunicación

«[...] nascuts a Guinea, van ser detinguts per un error diagnòstic. La pediatra de les seves dues filles van signar que els genitals de totes dues havien estat mutilats. La facultativa va admetre després davant el jutge que no tenia formació específica sobre el tema i que això era el que havia cregut veure, però amb el seu informe n'hi va haver prou per activar les mesures

⁵⁵³ En: Diario de Campo 3 [08.05.2012-14.02.2013], día 29.11.2012, pág. 127-128.

⁵⁵⁴ En: Diario de Campo 5 [05.10.2013-04.03.2014], día 26.11.2013, pág. 78.

⁵⁵⁵ Güell, O. (2017) Detinguts i separats de les seves filles per una ablació genital inexistent. *El País*. Edició Catalunya, 28 de enero de 2017, 25.

més dures previstes en el protocol de la Generalitat contra l'ablació. La parella va passar 54 hores al calabós i les dues petites, de tres i cinc anys, nou dies internades en un centre de menors. Els fets van passar el 2012 [...] Després d'una dècada a Catalunya, ella treballant en el sector de la neteja i ell en una planta de reciclatge, la parella havia aconseguit reunir diners per volar al seu país «per fi podia tornar a veure la meva família i ells conèixer les nenes», recorda ella. [El pare], en aquell moment a l'atur, no va poder acompanyar-les. Com si fos un mal presagi, la salut no les va acompanyar en tornar del tròpic. La filla gran va tornar amb una molesta infecció genital i X va caure malalta amb llargs episodis de febre alta. Unes tres setmanes més tard, la família va rebre una trucada del seu centre de salut. «Van dir que havíem de portar a la nena. Com ha havíem anat a la pediatra per la infecció, vaig pensar que només era una revisió.

L'origen de la trucada, però segons recull l'informe de la Comissió Jurídica Assessora de la Generalitat, va ser una alerta de l'escola. Una monitora havia avisat a la directora que la nena tenia la zona genital irritada i aquesta, tenint en compte el viatge recent, va passar el cas als serveis socials. El procediment va acabar en la consulta de la mateixa pediatra, que aquesta vegada va concloure que havia sofert una amputació gairebé total dels genitals: dels llavis exteriors, de la port dels interiors i del clítoris. L'Endemà va ser revisada la germana petita. El diagnòstic va ser el mateix. Segons l'informe de la Generalitat, «l'apreciació» de la facultativa «va ser corroborada per una treballadora social present» en la consulta.

La parella va ser detinguda aquella mateixa tarda pels Mossos d'Esquadra. [...] La DGAIA va assumir la custòdia de les nenes i les va traslladar a un centre de menors. [...] Quan el matrimoni va sortir de la comissaria en llibertat amb càrrecs, el dissabte dia 17 a la tarda, X agafava amb força el paper que portava en una mà. Era només una nota amb l'adreça de la DGAIA escrita, però «era l'única cosa que tenia per arribar fins a les nenes». [...] Les proves mèdiques van trigar tres dies a fer-se. L'informe de la Generalitat detalla que «l'informe del servei de cirurgia pediàtrica de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, amb data de 22 de novembre, estableix la normalitat orgànica ginecològica de les nenes». L'endemà, les nenes van poder tornar a casa amb el compromís dels pares de fer-los un nou examen ginecològic, que es va dur a terme el 27 de novembre a la Clínica Dexeus amb el mateix resultat [...]».

Güell, O. (2017) Detinguts i separats de les seves filles per una ablació genital inexistente. *El País*. Edició Catalunya, 28 de enero de 2017, 25.

3.3.4. Caso IV. Provincia de Girona (2012)

Escenario. Niña nacida en Cataluña

Motivo. Viaja a Mali con los padres. El padre vuelve y la mujer y su hija se quedan un año y medio en Mali, momento en el que se realiza la MGF.

Resolución. Denunciado a la vuelta del viaje. Pendiente juicio en la Audiencia Nacional.

Según nos explica la técnica, en este municipio de la provincia de Girona existe Mesa de MGF. En el momento que se produjo el caso, el circuito que tenían era: detección viaje - derivación servicios sociales – derivación pediatría: revisión genitales, firma de compromiso preventivo y cita a la vuelta del viaje. En 2009, se realizó sesión con las entidades de Gamcotrap i Tostan, subvencionadas por la Generalitat. En 2010, los Mossos d'Esquadra también realizaron una sesión con las mujeres. En 2011, se volvió a realizar sesión con Tostan y justamente solo vino esta familia a la sesión.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«Una nena nascuda aquí, van marxar i ha tornat mutilada, és del col·lectiu Malià. Aquest cas ni la mare ni la pare eren defensors de la mutilació. Què va passar? El pare va tornar aquí per qüestions de feina i va deixar la família allà mig any, llavors, quan la mare va..., bueno se li va posar malalt un nen se'n va anar amb el nen a Bamako i mentres la mare estava a Bamako, l'àvia va mutilar a la nena. Segons ens expliquen, eh!

Quan tornen, fem la revisió i quan van venir al servei, llavors era serveis socials. Vam dir: «Escolta que heu de tornar a pediatria, recordeu que tal... ». Quan van tornar es va veure que la nena havia estat mutilada. Llavors ja va actuar fiscalia. Ja va actuar tot, i bueno, està pendent de judici, era 2011, 2012..., 2012, hem sembla que va ser.

Se li va derivar al CAP i teòricament havien signat. S'havia treballat sobretot des de serveis socials, perquè era un cas que, encara no funcionava el nou circuit. Tampoc funcionava però era una família molt coneguda, era una usuària de serveis socials, perquè tenen un fill que és discapacitat, s'havia fet molt de seguiment. La dona mantenia molt de contacte amb nosaltres, i l'home també per qüestions de prestacions i tot. Era una família molt coneguda, molt bona gent, la dona...vull dir, que bueno són d'aquelles persones que, ja et pots creure que no, bueno que són defensors i que a més, l'home un dia quan jo li vaig acompanyar a la policia, m'ho deia: «mira jo no hem posaré ni a dir, que si o no que sóc defensor, jo lo que sé

és que no vull tenir complicacions».

I m'ho crec perquè és un home molt senzill, molt de... bueno de...fa la seva feina, té la seva família i no vol problemes. I ara té molts, pobre. I llavors, ell m'ho deia, això ha sigut la meva sogre i bueno... jo sé que ara la família està molt malament per això. Vull dir que es va enfadar amb la família de la seva dona, que ara no tenen bona relació i tot i va ser una mica arran d'això. L'home diu, «jo ara no hem posaré a discutir si esta bé o malament», l'únic és que jo no l'hagués fet, perquè ara m'està complicant la vida. De fet, ara vol sortir i no es pot portar a la filla i estan sense diners, sense res, vull dir que...són situacions d'això que, jo precisament en el poble d'aquest senyor vaig estar, on es va fer la mutilació. Vaig estar uns dies abans perquè va coincidir i sé com és el poble i són les dones i tot. De fet va ser allà, on hem van agafar les dones i hem van dir: «és que si no es mutilen aquestes nenes no es casaran», ho deien per altres nenes, eh?. Però vull dir que, clar és un poble molt abandonat, molt abandonat de Mali, fronterer amb Mauritània i és un desert. Allà no hi ha qui controli res. Una cosa és Bamako i un altra cosa és...

Aquesta dona va participar en les sessions, la dona i el home en les sessions que és van fer, perquè ells havien fet la sessió amb els de Tostan i les sessions amb la pediatria i amb la llevadora, tot això és anterior, és posterior a tot això. Per tant són persones, són famílies que ja havien vingut. Quan van tornar a venir, aquesta associació, va ser l'única família que va venir. [...] Quan van anar sí que se'ls va derivar. És lo que t'anava a dir, quan se'ls va derivar a salut, allà va veure algun problema, es veu que quan van anar, la persona que ho portava, o sigui que es va fer el compromís i els va fer des de vacunes internacionals. Va veure alguna cosa així....que no va acabar de funcionar».

Transcripción entrevista P19, Referente de Mesa de MGF,
provincia de Girona 07.03.2014

3.3.5. Caso V. Provincia de Barcelona (2013)

Escenario. Niña nacida en Cataluña (4 años)

Motivo. Viaje programado al país de origen de sus padres.

Resolución. Presión policial a una profesional de servicios sociales para oficiar el caso a la fiscalía, aunque la profesional advertía que se había trabajado el tema con la familia. Había viajado a Gambia hasta 3 veces y siempre había vuelto intacta.

En una de las reuniones de coordinación del Programa Salud y Escuela, donde participan una enfermera del ambulatorio, representantes de la escuela, la educadora social del ayuntamiento y la trabajadora social del ayuntamiento, se unieron a la reunión dos Mossas d'Esquadra del Grupo de Atención a la Víctima (GAC).

En esta reunión se habló de la prevención de la MGF y la trabajadora social comentó que se aborda este tema desde el ambulatorio. Comentó que se ha hablado con diferentes familias y que una de ellas ahora tenía que viajar. La trabajadora social en ningún momento da el nombre y apellidos de las niñas en cuestión. Saliendo de la reunión, las mossas le piden el nombre y los apellidos. La trabajadora social pregunta para qué quieren los datos. Las mossas responden que es para oficiar el caso a la Fiscalía. La trabajadora social se extraña y comenta que son una familia que conoce el tema y que además es la tercera vez que viajan con las niñas a Gambia y que siempre han regresado intactas. Las mossas insisten. Ella se niega.

Días después, las mossas llaman a la trabajadora social por teléfono cuatro veces para solicitar de nuevo la información. La profesional se siente presionada y me llama por teléfono para pedir asesoramiento. El teléfono se lo ha dado una compañera mía de servicios sociales. Mientras la profesional me explica el caso, la llaman de la centralita de su centro de salud. Las mismas mossas se personan en el CAP para volver a pedirle la información con las siguientes palabras:

Miradas profesionales: Mossos d'Esquadra G.A.V

«Mejor que nos lo digas a nosotras y no delante de un juez, estamos en el mismo barco, que es la prevención.»

Explicado por la trabajadora social, el mismo día que ocurrió.
Provincia de Barcelona. 2013

La trabajadora social le comenta que la madre y la niña ya se han ido y que ha quedado el padre, puesto que tenía trabajo. Igualmente, insisten en más detalles, en el nombre y apellidos. La trabajadora social le dice que irá preparando la documentación, pero que traiga las diligencias del juzgado para extraer la información de la historia clínica. Al poco rato, la mossa, en lugar de presentarle el requerimiento de un juez, le da una

citación policial para que la profesional se persone en su despacho a declarar. En la cita policial figura:

Heu de comparèixer al lloc, el dia i l'hora que s'expressen a continuació en relació amb les diligències expressades al capdamunt d'aquest imprès, en qualitat de X testimoni persona denunciada com a presumpte/a autor/a d'un ___ de ___ .

Hora i data de la compareixença: 11h del dia X de 2013 [...].

La trabajadora social estaba indignada ante el trato recibido por parte del cuerpo policial. Finalmente y por recomendación de sus jefes, acude sola a declarar. Le hacen firmar la declaración en la que figuran detalles de la historia clínica. La mozza no entiende que se ha trabajado el tema y que la familia ha viajado tres veces a Gambia sin ningún problema. La trabajadora social manifiesta que es una familia colaboradora a la que no tienen que obligar a visitarse porque vienen siempre. En cambio, valora que si se actúa obligando por medios legales se empeorará la buena relación.

3.3.6. Caso VI. Provincia de Barcelona (2014)

Escenario. Niñas nacidas en Cataluña (4 y 14 años)

Motivo. Viaje programado al país de origen de sus padres, Gambia

Resolución. Denunciada a la familia. Medidas cautelares: retirada de pasaportes. Una vez perdido los billetes, al devolverles los pasaportes, la familia no pudo viajar por un error informático, al no haberse actualizado sistema en el aeropuerto del Prat.

Frente a la programación de un viaje a Gambia en 2014, se retiró el pasaporte a dos niñas de 4 y 14 años durante nueve meses. Los padres de las niñas habían firmado previamente la Carta Compromiso Preventivo con su pediatra. Esta misma carta se les hace firmar otra vez en la comisaría de los Mossos d'Esquadra de la zona Metropolitana Norte. En el espacio destinado a la firma del médico, firma y sella una mozza quien, además de suplantar el papel de otro profesional, pregunta a la madre si está mutilada. Ella responde que sí.

Los padres se muestran contrarios a la práctica. Servicios sociales emite también un informe a favor de la familia, en el que indica que han tenido un cuidado positivo de

sus hijos e hijas durante los 17 años que llevan residiendo en Cataluña. Una profesional nos comenta que los Mossos le dijeron «que no se metieran más, si no querían tener problemas⁵⁵⁶». Se procede a la retirada del pasaporte de las dos menores dos días antes de su viaje, con la consiguiente pérdida de los billetes de avión y del dinero ahorrado durante años. Los Mossos d'Esquadra piden los pasaportes a la madre alegando la necesidad de fotocopiarlos y después los retiran y envían a la Fiscalía.

La madre, indignada, explica el caso en una sesión con mujeres. La Fundación Wassu-UAB recoge su demanda y la presentamos a la Fiscalía Superior de Cataluña a Don José María Romero de Tejada, que nos atiende personalmente. Meses más tarde, la familia recupera los pasaportes. Programan otro viaje a Gambia, ya que el abuelo materno de las niñas está enfermo y quieren visitarle, para presentarles a sus nietos y nietas que no conoce. La sorpresa de la familia se da esta vez, en el aeropuerto de El Prat. No dejan salir del territorio a las dos menores, puesto que no habían actualizado la base de datos. La familia vuelve a quedar en tierra y por segunda vez y pierde los billetes.

Aumenta la indignación. Vuelven a contactar con la Fundación Wassu-UAB y con los y las profesionales del ayuntamiento donde residen. La madre nos argumenta:

Miradas población afectada

«Estoy mutilada, pero esto no me interesa para mis hijas. ¿Esto significa que no van a poder salir nunca del país?. Quiero presentárselas a mi familia».

Mujer de Gambia. Provincia de Barcelona. 2014

Meses más tarde, aseguran que todo está correcto, aunque nunca se les indemnizó. La familia intenta viajar a Gambia por tercera vez. Esta vez sí que van a poder volar.

Al crearse un vínculo con la Fundación Wassu-UAB, se plantea a la familia poder trabajar para la prevención de la MGF, en la zona de residencia de la familia en Gambia. La sorpresa fue que al empezar a trabajar en el poblado, visto las

⁵⁵⁶ En: Diario de Campo 7 [30.09.14-18.03.15], día 06.11.2014, pág.67.

repercusiones que la familia había tenido a nivel legal por el tema, negó que se practicasen mutilaciones en la zona, hecho que era de esperar con la situación vivida. Se tuvo que trabajar de otra forma.

3.3.7. Caso VII. Provincia de Barcelona (2013)

Escenario. Niña reagrupada mutilada, nacida en Malí⁵⁵⁷ (10 meses)

Motivo. MGF realizada en origen antes de venir a España

Resolución. Presión policial a las profesionales de salud para su denuncia

Miradas profesionales. Ámbito de pediatría

Familia de Mali. El padre vino a trabajar a Cataluña. Hace tres o cuatro meses que ha llegado su esposa con su hija de diez meses por un proceso de reagrupación familiar. En la revisión pediátrica, solo hacía dos meses que estaba en nuestro país. La niña presentaba talla baja para su edad, llevaba pañal, los dientes estaban en mal estado y en los genitales se observaba una cicatriz antigua, subjetiva de ablación. Le pregunté al padre y no sabía nada, comenta que ha estado aquí desde que la niña nació y no tiene constancia, de que a la niña se la haya practicado ninguna intervención. Lo cité en un mes para control de peso y contacté con los servicios sociales⁵⁵⁸.

Profesional de pediatría. Provincia de Barcelona. 2013

Los Mossos d'Esquadra quieren saber el nombre y los apellidos supuestamente para denunciar el caso. Los profesionales no están de acuerdo y abordaron el caso para que no se repita. Lo han registrado en la historia clínica.

3.3.8. Caso VIII. Provincia de Barcelona (2014)

Escenario. Niñas nacidas en Malí (16 años)

Motivo. Frente a la programación de un viaje a Mali se la deriva al CAP y al ASSIR

Resolución. Mossos d'Esquadra se personan en el CAP

⁵⁵⁷ 89% de prevalencia de MGF, UNICEF (2013)

⁵⁵⁸ En: *Diario de Campo* 4 [22.02.2013-30.09.2013], día 01.07.2013. pág. 151.

Miradas profesionales. Ámbito de ginecología

Niña de 16 años de Mali, que iba a viajar a su país. Desde la escuela se activó la alarma y la citaron con su médico de familia, que la derivó al Centro de Atención Sexual y Reproductiva, para que le hicieran una revisión de genitales. Unas semanas después, tres mossos se presentaron en la consulta de la doctora. Esta nos explica que le preguntaron acerca del caso, concretamente, ¿qué preguntas habían realizado a la familia? Y las que tenían que haber preguntado según ellos. Le solicitaron que le enseñara la Carta Compromiso Preventivo y le explicaron que ellos tienen unos indicadores para detectar casos de riesgo.⁵⁵⁹

Profesionales de salud (ASSIR y CAP).
Provincia de Barcelona. 2014

3.3.9. Caso IX. Provincia de Girona (2013)

Escenario. Niña reagrupada mutilada, de Gambia (76%) prevalencia. Etnia Sarahule.

Motivo. Denunciada por MGF, aunque se realizó antes de venir a vivir a España.

Resolución. Medida cautelar: retirada del pasaporte de las dos menores. Pendiente de juicio en Madrid porque se produjo fuera de España.

En este municipio existe una Mesa de Prevención de la MGF. En los veinte años desde que vive población africana en el municipio, nunca se había denunciado a una niña reagrupada mutilada. Es posterior a la sentencia de Premià de Mar (2012)

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales

«Quan pediatria ho va comunicar a Mossos d'Esquadra i ells varen fer la denuncia, no? i partir d'aquí el jutge va fer això, com a prevenció, no? perquè les nenes no poguessin sortir. Clar nosaltres tot això ens ho vàrem trobar, perquè en cap moment la família, ... jo crec que la família no ho tenia clar, que li havien retirat el passaport i que no podia sortir del país. De fet, ens hem trobat una família, de cara a nosaltres ens ha donat la sensació que estaven molt mal informats i no entenien tot el que estava passant tampoc.

La família fa molts anys que és aquí, són de Gàmbia, són sarahules, el pare fa com, no ho sé, com quinze anys que és aquí, aleshores, val, tenen tres filles. La gran va néixer al país, a Gàmbia. Ja va venir aquí mutilada. La gran té 8 anys i les altres, 4 i 2 anys. La retirada de

⁵⁵⁹ En: *Diario de Campo* 7 [20.09.2014-18.03.2015] , día 03.11.2014 pág. 60. Caso del día 06.06.2014

passaport és per aquestes dues petites. S'ha aplicat tot el protocol de prevenció. Des de pediatria se'ls va informar, bueno, els van veure com una mica reacis, no? I el pare el que va dir és que estava d'acord, que no ho veia bé això, però que no responia en cas que viatgessin. Ell va depositar el pes a la comunitat d'origen, no? Ell sempre ha dit que en cap moment se'l va informar que se li practicaria això a la nena quan hagués nascut. No, que sembla que la mare, quan va estar tot el ritual fet, va ser quan es va assabentar, segons el pare. Quan parles amb la mare, ho veia des d'un inici com una cosa normal, no? com ho veuen la major part de dones que no ha sortit del país, és un ritus, és una tradició i ho va practicar com a tal, perquè ella també ho està. Aleshores, va ser quan va arribar aquí, que la nena ja estava mutilada i vàrem fer força seguiment amb el pare, perquè arrel del procés, els passos judicials, els hi costa una mica d'entendre. [...]

[...] Hi ha retirada de passaport, però no hi programació de viatge. No sé per què hauries de parlar amb la pediatra. Jo crec que ve donat, com a forma de prevenció, no? Que no hi hagi viatge, potser que el jutge prohibeixi que les nenes surtin del país. [...] a mi no em sembla estrany que es retirés el passaport, per si en algun moment hi hagués un viatge.

Es va fer la denúncia que la gran està mutilada [...], no recordo quan, no ho vàrem fer nosaltres. Pediatria ho comunica a Mossos. [...] aquest cas està a Madrid, per la gran. [...] no sé per què ara es denuncia les nenes reagrupades, no ho sé. El cas ara està a Madrid.

[...] Li vàrem anar explicant una mica al pare, perquè sinó van súper venuts aquesta gent, no?, no s'enteren moltes vegades, necessiten un acompanyament, gent que els hi sàpiga explicar i transmetre en quin moment estan. Ells no sabien que hi havia retirada de passaport de les petites, m'entens? Els hi vàrem explicar nosaltres aquí, al cap de 2 o 3 mesos, d'haver-se dictat aquesta mesura. Tot plegat, és una mica..., potser a vegades no ho volen entendre, [...] però a mi per a la reacció que va tenir la família em va semblar que no els hi havien explicat en cap moment. Vull dir, que aquí hi hauria d'haver una mica més de consideració per part dels col·legiats, que atenen aquestes famílies, no?, «ho has entès bé el que t'està passant?», perquè estaven súper desubicats en relació al procediment judicial. Des d'aquí li estem fent suport, per fer arribat els papers als advocats d'ofici, perquè els hi designessin. Jo he intentat parlar una mica, però no el trobo, bueno, per saber una mica, que podem esperar de tot això, no? perquè ell està preocupat em deia «i hauré d'anar a Madrid?, perquè jo no puc anar a Madrid». A veure que diu l'advocada, però de moment no em respon. Bueno, ja anirem veient, un dalt a baix, ja ho està sent».

Transcripción entrevista P17-1,
Provincia de Girona.10.03.2014

3.4. Sentencias

Cataluña es la comunidad autónoma con más sentencias sobre MGF. Los dos primeros casos fueron a principios de los 90, uno en la provincia de Girona, el caso de Salt (1992) y otro en la provincia de Barcelona, el caso de Mataró (1993). Ambos fueron absueltos gracias a un peritaje antropológico y por el error de prohibición⁵⁶⁰. Sin embargo, no es hasta el 2011 que se da el primer caso sentenciado con pena de prisión, el caso de Teruel⁵⁶¹, al que le sucedieron cuatro más en Cataluña: el caso de Premià de Mar (2012), el caso de Vilanova i la Gertrú (2013), el caso de Lloret de Mar (2014) y el caso de la provincia de Tarragona (2015). A continuación, se analizan los casos sentenciados.

3.4.1. Caso Premià de Mar (2012)⁵⁶². Provincia de Barcelona

Escenario del caso: niña nacida en Senegal que llega a España con la MGF practicada.

Esta es la primera sentencia condenatoria por MGF en España. Se aplica la Ley Orgánica extraterritorial 3/2005 a una madre que acaba de llegar a España desde Senegal por un proceso de reagrupación familiar junto con su hija que había padecido la MGF años antes de migrar. Se condena a la madre a una pena de prisión de 7 años y a una compensación económica de 50.000 euros a favor de su hija. En un primer momento se le aplicó el error de prohibición vencible, lo que redujo la pena de prisión de 7 a 2 años y la compensación económica de 50.000 a 10.000 euros. Esta compensación económica a favor de la menor no se da en otros casos y se aplica por la secuela física detectada (que a continuación explicaremos). La reducción económica se da por las dificultades económicas que está pasando la familia. Posteriormente, el 22 de diciembre de 2013 se absuelve a la madre por el error de prohibición invencible.

El caso se desarrolla de la siguiente forma. El 16 de agosto de 2010 la madre acude acompañada por su esposo y su hija menor a un Centro de Atención Primaria del municipio de Premià de Mar, con motivo de la exploración realizada, según la

⁵⁶⁰ Analizados en el Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Catalunya. Apartado 1. Años 90. Visibilidad de la práctica con las migraciones y primeros casos.

⁵⁶¹ El Caso de Teruel, Aragón (2011), se analiza en Capítulo 2. Contexto internacional y nacional de la MGF. Apartado 2.4. Protocolos y sentencias.

⁵⁶² Tribunal Supremo de Madrid, Roj: STS 7827/2012, Nº de recurso: 3/2013, Nº de resolución 835/2012

sentencia⁵⁶³ «en el marco del protocolo de actuación de niños inmigrantes». A la niña le fue apreciada la extirpación del clítoris y una sinequia (adherencia de los labios menores) que precisará tratamiento quirúrgico.

Según la sentencia, la denuncia es «a raíz del parte facultativo emitido por el centro médico de Premià de Mar el 16/08/2010 por el que se pone en conocimiento del citado juzgado indicios que revelan la mutilación genital femenina de la menor». Sin embargo, posteriormente en la entrevista realizada en el marco de esta investigación, tanto la pediatra como el enfermero argumentaron que no hicieron ningún parte de lesiones. Ahora bien, el enfermero que atendió a la familia y realizó la exploración con la pediatra llamó al Grupo de Atención a la Víctima (GAV) de los Mossos d'Esquadra para comentar el caso. Unos días antes se habían presentado en su consulta dos mossos del GAV. Así lo argumenta el enfermero en la entrevista.

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«Llamé a los Mossos d'Esquadra, porque justamente una semana antes, unas Mossas d'Esquadra vinieron a explicarme que eran un grupo dedicado a este tema. Eran dos mujeres, Mossas d'Esquadra y lo que intentaban era tenerlo registrado, porque en el caso de que si se iban al país de origen, harían un poco más de seguimiento. Más de educación creo yo..., pero bueno, supongo que si entra el cuerpo policial esto es complicado.

[...] Aquel día las llamé y les comenté el caso que tenía. Entonces, al cabo de dos días se me presentaron y les expliqué el caso, las informé y nada más.

[Silencio] Después investigué, de si esto era la supuesta denuncia del enfermero, y claro, todo esto, pues se te cae la cara de vergüenza, no a mi, sino a como se hace todo, ¿no?. El protocolo, ¿cómo se inició?, ¿qué pasó entremedio?. A mi me daba la sensación que era un enfermero que había realizado una denuncia, y yo no había realizado ninguna denuncia».

Transcripción entrevista P26,
enfermero, provincia de Barcelona. 30.10.2014

El enfermero se sintió disgustado por todo el despliegue sin que el centro hubiera emitido ningún parte de lesiones, o al menos que fuera consciente de la información

⁵⁶³ Sentencia Nº 9/2013 y la sentencia Nº36/2012 de la Audiencia Nacional.

que estaba facilitando a los Mossos d'Esquadra. En ningún momento le dijeron que pusiera un parte de lesiones o se le comentó que lo darían ellos.

En el momento del juicio, según la sentencia, la acusada por medio del intérprete en lengua mandinga, *«no pudo precisar, cuando vino a España al no tener estudios, pero sí indicó que antes de llegar a España, vivía con sus tres hijos varones y su hija pequeña, en una zona rural de Senegal, hasta que su marido, que ya se encontraba en Catalunya, consiguió los permisos necesarios para que todos ellos vinieran. Mientras vivió en Senegal, trabajaba en el campo, por lo que cuando su hija pequeña, respecto de la que tampoco supo decir en qué año nació, dejó de tomar pecho, aproximadamente al año de edad, la llevó a la aldea donde vivía su madre, esto es, la abuela materna de la menor, lo que le permitió continuar trabajando en el campo, ignorando si ella o alguien con su previo consentimiento pudo haberle practicado la extirpación genital. Por último, reiteró haber tenido conocimiento de la lesión sufrida por su hija en el propio centro asistencial catalán, produciéndole la noticia una profunda tristeza ya que ella nunca lo hubiera permitido».*

Según la sentencia, el enfermero *«[...] recordó haber hablado con el padre, toda vez que la madre no podía expresarse ni en catalán ni en castellano, haciendo el marido de intérprete. Añadió, que cuando les informó de la lesión de la niña, se apercibió de que no hubiera ninguna reacción de especial sorpresa en los padres; apreciación que resultó corroborada cuando el padre manifestó que la ablación sufrida era un hecho cultural en África; por lo tanto, hablaron de ella con normalidad».* Por otro lado, los forenses corroboraron que la lesión era antigua, estimada en años de antigüedad, y que la sinequia podía deberse a una complicación de la misma.

«La acusada, en su condición de madre de la menor y, por tanto, en el ejercicio de la patria potestad que le correspondía, hubiera consentido, en aras de la tradición y costumbres del lugar, que su hija sufriera la lesión en el entorno familiar o se viera expuesta a sufrirla, derivada de la anacronía de costumbres ancestrales. Pues esa falta de reacción o de sorpresa cuando, la acusada es informada por el enfermero, no puede obedecer sino es como consecuencia de saber la existencia de la lesión y, en su caso, de su anuencia para que ésta se produjera.»

«Por todo ello y ante tal testimonio, el tribunal no alberga ninguna duda de la autoría de la acusada, ya sea como autora material de la lesión al amparo de lo dispuesto en los artículos 28 y 29 del Código Penal en relación con el tipo penal aplicable al caso, esto es, el artículo 149.2

del Código Penal , o bien insta en el tipo penal de omisión previsto en el artículo 11 de nuestro Código Penal al exponer a su hija al inevitable peligro de que le fuera practicada la lesión genital.»

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«La sensación era que, mi malestar fue al ver lo que decía la sentencia, si la has podido leer decía, se da validez al testimonio del enfermero que atendió a la familia. Cuando dice, se da validez, parece que esté diciendo que el enfermero ha llevado a la cárcel a esta mujer, el comentario es... otras, yo tenía esta sensación, este peso. Todavía me ruborizo ante este tema.»

Transcripción entrevista P26, enfermero.
Provincia de Barcelona, 30.10.2014

En la entrevista el enfermero expresa su malestar.

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«Cuando declaré, intenté ser lo menos subjetivo posible y aferrarme a la información, sobre todo que registré aquel día. De hecho, recuperé la nota e intenté ceñirme a ella y evidentemente lo que viví, intentando describirlo, la cual cosa, se interpretó mal, o había una voluntad política, o de etiquetas o de medallas, de crear un precedente, creo yo, y se utilizó este caso para esto. Pues que sea el primer caso que se ha realizado la mutilación en su país y ahora los vamos a juzgar.»

Transcripción entrevista P26, enfermero
Provincia de Barcelona, 30.10.2014

Sorprende la conclusión a la que se llega en la primera sentencia acerca de lo que podía haber evitado el padre, que residía en Catalunya desde hacía años:

«Ha resultado probado que así como la acusada vivió en una zona rural de Senegal hasta 2010, su esposo llevaba residiendo en Catalunya, al menos desde hacía 10 años, por lo tanto, es inevitable pensar, que así como la acusada no tenía acceso a información alguna sobre el particular, su marido, promotor de la idea de la reagrupación familiar en Catalunya y, por ello, conocedor suficiente de las normas mínimas de convivencia, debería haberla asesorado en este

extremo, evitando así los problemas surgidos desde la llegada a España de la acusada y la hija de ambos.»

Finalmente, el tribunal considera que no ha quedado probada la participación de la madre en los hechos y no se le puede responsabilizar de la MGF. La absolución anula la primera condena de un tribunal por un delito de ablación cometido en el extranjero antes de que la familia de la niña emigrara a España. La Sala de lo Penal del Supremo considera que la única prueba incriminatoria contra la madre es el testimonio del enfermero y la interpretación que de él hace la Audiencia, por lo que es «absolutamente insegura y abierta» y que «en modo alguno justifica la participación consciente o negligente de la acusada». La sentencia del Supremo considera irrelevante a efectos penales si los padres sabían o no que la niña había sido mutilada. El Supremo admite el recurso de casación presentado por la mujer y anula la condena dictada el 4 de abril sobre la indemnización de 10.000 euros⁵⁶⁴.

Familia y profesionales son víctimas de las incongruencias del sistema. El caso de Premià de Mar se acabó juzgando en Madrid, por lo que la familia tuvo que desplazarse varias veces para testificar. A causa de este hecho, el padre perdió el empleo por tenerse que ausentar del restaurante en el que trabajaba. La madre, que acababa de llegar a nuestro país, no hablaba la lengua y estaba aterrada por lo que estaba pasando. Finalmente, después su absolución, tanto la madre como su hija volvieron a Senegal. El padre argumentó a la mediadora intercultural que le habían arruinado la vida. El enfermero del caso termina haciendo una reflexión:

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«Yo pienso que se hicieron muy mal las cosas. Yo estoy contento de que la madre no esté en la prisión y que finalmente se la hayan absuelto, tanto a la madre como al padre. Primero, no estoy a favor de la ablación, faltaría más, pero estoy a favor de unas políticas preventivas, promocionales, ¿desde dónde?, desde las escuelas, ¿dónde?, allí, desde el departamento de política del Gobierno central de Gambia [...], porque delante de este panorama, por mucho que occidente intente hacer, que no se hace..., si está registrado, sí, pero la realidad es otra.

⁵⁶⁴ Castedo, A. (2013) El Supremo anula la condena a una madre por la ablación de su hija. *El País*. Edición Catalunya, 24 de diciembre de 2013, 35.

La realidad es que encontramos muchas ablaciones y no se hace nada».

Transcripción entrevista P26, enfermero
Provincia de Barcelona, 30.10.2014

El caso de Premià de Mar abrió una brecha y algunos la utilizaron para sembrar dudas respecto a la intervención de niñas reagrupadas mutiladas. En Cataluña tenemos población desde hace más de 30 años y hasta la fecha ningún pediatra había denunciado las niñas reagrupadas mutiladas ya que la *LO 3/2005* se creó para proteger a las menores nacidas en España que viajaban con sus padres al país de origen.

A raíz del trabajo de campo algunos profesionales nos han explicado las recientes denuncias que se han realizado por MGF en niñas reagrupadas. Es el caso de hasta cinco municipios, que no todos se recogen en este documento. Una de las preguntas que le hice a las profesionales fue: «¿Por qué se han denunciado ahora estos casos, cuando hace más de 30 años que residen niñas reagrupadas mutiladas de origen? Nuestra hipótesis es que se ha denunciado a raíz del caso de Premià de Mar (2012), el cual ha abierto una brecha por donde los Mossos d'Esquadra han creado confusión, miedo y presión a los y las profesionales para que denuncien cualquier mutilación detectada, aunque sea la de una niña reagrupada.

Esta confusión la pudimos detectar en la jornada que se realizó en el Colegio de Médicos de Girona, el 6 de febrero de 2014, donde se habló de la extraterritorialidad de la *LO 3/2005*. El debate fue abierto por los Mossos d'Esquadra, quienes plantearon si era competencia de los profesionales de salud denunciar a las familias con niñas reagrupadas mutiladas. Entonces me pregunté: «¿Por qué los Mossos d'Esquadra sembraban la duda ahora, después de 30 años?». Ellos piensan que a pesar del resultado del caso de Premià de Mar, el próximo no se vaya a absolver, por lo que instan a los y las profesionales de salud a denunciar cualquier mutilación detectada, alegando que no es decisión de un profesional de salud sino de un juez.

Los pediatras contestaron que de ser así todos los de las comarcas de Girona estaban en falso, pues hacía años que tenían niñas reagrupadas mutiladas y que nadie había denunciado los hechos hasta el momento porque entendían que la ley no se podía

aplicar en estos casos. Igualmente los Mossos d'Esquadra dejaron caer que los pediatras estaban todos fuera de la ley, a lo que una reaccionó comentando que si ahora se denunciaban estos hechos tirarían por tierra todo el trabajo de prevención que llevaban haciendo desde hacía años.

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«Tenemos constancia de familias practicantes que han abandonado la práctica. La denuncia no evitaría las mutilaciones, sino que podría provocar que se redujese el número de niñas reagrupadas.»

Colegio de Médicos de Girona,
6 de febrero de 2014

El objetivo tendría que ser centrarse en la atención de las niñas ya mutiladas y en la prevención de sus hermanas nacidas aquí. Contrariamente, «las niñas a las que supuestamente queremos proteger se convierten en doblemente víctimas de la tradición y de la ley» según Kaplan.

3.4.2. Caso Vilanova i la Geltrú (2013)⁵⁶⁵. Provincia de Barcelona

Escenario del caso. Dos hermanas, una nacida en Gambia y la otra en España, pasan una larga temporada en Gambia con la familia extensa. Regresan a España con la MGF practicada.

Esta es la sentencia condenatoria más dura impuesta hasta el momento por MGF en España, con una pena de prisión de 12 años para cada uno de los padres.

El 5 de mayo de 2013 en el Juzgado de Instrucción nº 9 de Vilanova i la Geltrú de Barcelona se realizó un juicio por dos delitos de MGF a una familia procedente de Gambia y residente en Vilanova i la Geltrú desde hacía más de 15 años. El 13 de mayo de 2013 se condenó a ambos padres a 12 años de prisión, seis años para cada delito de MGF.

⁵⁶⁵ Audiencia Provincial de Barcelona, Rollo procedimiento ordinario nº 3/2012, Sumario núm. 1/2011, Juzgado de Instrucción nº 9 Vilanova i la Geltrú, Barcelona.

El padre nacido en Gambia en 1969 llegó a Vilanova i la Geltrú en 1991. Siete años más tarde, en 1998, reagrupó a su mujer nacida en 1978 y a su hija de un año de edad nacida en Gambia en 1999. Posteriormente la pareja tuvo una segunda hija, nacida en 2004 en Cataluña. Los padres declararon en el tribunal que viajaron en 2007 a Gambia acompañados de sus hijas, las cuales se quedaron hasta 2009 mientras que ellos residían en España. En aquel período, una tenía entre 8 y 10 años y la otra entre 3 y 5 años, edades en las que se suele realizar el rito de paso (Kaplan, 1998).

Según la sentencia:

«El 22 de abril de 2008, técnicas del Área de Cohesión e Identidad del Ayuntamiento de Vilanova i la Geltrú efectuaron entrevistas con la madre, informándole del requerimiento preventivo de la fiscalía, y ella manifestó a las responsables, técnicas del departamento municipal, que ella no hacía tales prácticas de MGF y que había hablado de ello a su marido. Se le explicó e ilustró, ya en aquel entonces a la procesada, que dichas prácticas estaban penalizadas, incluso con pena de prisión, aun cuando las mismas tuviesen lugar fuera de España y se la instruyó del sentido y alcance del Protocolo de Actuación para Prevenir la MGF, especialmente en el segmento de niñas de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años y se le dijo que debería informar de inmediato a las autoridades siempre que se dispusiera a salir de España y que antes de emprender el viaje a su país de origen, las niñas tenían que ser exploradas por el ginecólogo/pediatra y, una vez de vuelta del viaje, también.»

El 5 de julio de 2010 se realiza una revisión ginecológica a las dos menores por parte de los servicios de salud a instancias de los servicios sociales fuera de los circuitos preventivos ordinarios del Programa del Niño Sano de pediatría. En esta fecha, la mayor tenía 11 años y 4 meses y la pequeña estaba a punto de cumplir los 6 años. El Programa del Niño Sano establece revisiones periódicas. No disponemos del resultado de dichas revisiones y de si se realizó un abordaje preventivo en MGF desde los servicios de pediatría con la familia en los 11 años que llevaban visitando a la hija mayor y los 6 años a la hija pequeña.

En dicha exploración intervinieron una comadrona, una ginecóloga y una auxiliar de enfermería. Sorprende que no hubiera la declaración de ningún profesional de pediatría y que la revisión se realiza al margen de los circuitos ordinarios. La

comadrona testifica en el juicio que la exploración fue recabada por los servicios sociales, a modo de «prevención de la MGF ante el riesgo de que pudiera viajar al país de origen». Se obliga a las niñas a realizar una revisión ginecológica, como se puede ver en su testimonio. La exploración ginecológica no la realiza el servicio de pediatría, sino una matrona. Según la sentencia, no había anomalía alguna en los genitales externos de las niñas y precisó que se hallaban íntegros. Además, en su declaración puso de relieve la falta de colaboración de la madre y comentó que puso cierta resistencia a la exploración. Existe una hipótesis que corroboraría la reacción de la niña ante la exploración y así lo argumenta primero la auxiliar de enfermería y después la ginecóloga en la sentencia:

«Apuntó que la niña a la que vio hablaba poco, se mostraba ostensiblemente reticente a ser explorada, reacia a ello, y que costó efectuar la exploración. La ginecóloga, dijo que costó colocar en la camilla a las niñas y que tras vencer su inicial oposición y resistencia, se comprobó que sus órganos genitales externos eran normales, estaban íntegros. Destacó la resistencia a dicha exploración por parte de la madre y de las niñas y señaló la ginecóloga que “parecía no entender por qué estábamos allí”.»

El 20 de enero de 2011, según informe de la sentencia, 6 meses después de la revisión, *«se detectó la anomalía, la alteración de los dichos órganos genitales externos que aparecían mutilados»*. Sin embargo, en la sentencia no se especifica, o no lo he sabido ver, quién detecta la MGF. Por otro lado, se descarta que el 5 de julio de 2010, las ablaciones hubiesen pasado *«desapercibidas, inadvertidas por las profesionales sanitarias»*, pues según se nombra en la sentencia *«cualquier profano las detectaría, dada su visualización»*. Hecho que no comparten la mayoría de profesionales de salud, que han atendido a mujeres y niñas con MGF.

Posteriormente, el 27 de enero de 2011, según el informe de la sentencia, los peritos médicos detectaron que las niñas no tenían clítoris y que no presentaban cicatriz, por lo que las mutilaciones no eran de fechas recientes y que la fecha aproximada no se podía saber con exactitud, aunque afirma que sí debía situarse entre el 5 de julio de 2010 y el 20 de enero de 2011. Finalmente, la sentencia sostiene que se realizaron en territorio español. Si se hubiese sentenciado por la realización fuera del territorio

nacional, como apuntaba la familia, posiblemente hubiera sido más difícil probar la autoría de los hechos, con la posible absolución del caso.

El 14 de diciembre de 2012, el EAIA de Barcelona declaró con carácter cautelar la situación de desamparo de las menores y la asunción inmediata de las funciones tutelares de las mismas, que implica la condigna supresión del ejercicio de la potestad y derechos inherentes de los padres. En la actualidad, solo la hija mayor se encuentra en un CRAE (Centro Residencial de Acción Educativa). La hija menor vive con los padres ya que aunque la sentencia sigue en pie, todavía no han ido a la cárcel.

Unos años después, las educadoras del CRAE solicitaron a la Fundación Wassu asesoramiento sobre atención psicológica para una menor del centro. Enseguida, pensamos en Vilanova i la Geltrú. Las dos educadoras estaban preocupadas por la menor y querían saber más sobre el tema. La reunión se mantuvo en la Fundación Wassu-UAB. Se les dio todo el material que se facilita para la prevención y la atención. Mostraron mucho interés y se intercambiaron los correos electrónicos.

Al poco tiempo de la reunión, las educadoras nos comunicaron que le habían hablado de nuestro encuentro a la menor y que les hizo una demanda. Quería venir a conocer la Fundación Wassu-UAB y hablar con nosotras. La verdad es que nos sorprendió la demanda. Aceptamos la visita. La menor ya no era esa niña de 11 años, se había convertido en una mujercita fuerte e inteligente con mucha curiosidad por saber cómo trabajábamos el tema. Adriana Kaplan le explicó el trabajo que realizaba Wassu Gambia Kafo. Le comentó que la etnia de sus padres se realizaba la *sunna* muy frecuentemente, con una prevalencia del 76%, y que lo realizaban las mujeres viejas pensando que era lo mejor para las menores. La jovencita nos explicó que la práctica había sido realizada en Gambia, así como habían afirmado sus padres en la sentencia. Ella quería saber qué le habían hecho, puesto que a lo largo de todas las revisiones y el proceso judicial, siempre le habían dicho cosas diferentes.

Esta experiencia me marcó por la cercanía con las personas afectadas. Frecuentemente son etiquetadas y poco se hace en su favor a nivel personal. Las posibilidades de equivocarse son muchas al destapar un tema tan íntimo y del que todavía falta mucha investigación. Su demanda destapó la gravedad de los efectos que

en ella habían tenido a nivel psicológico y sexual la pérdida de toda su familia y su categorización de «mutilada genitalmente». La acompañé a una excelente ginecóloga, joven y formada en el tema, que consideró oportuno que yo quedara en la consulta en todo momento. Tenía el más leve de los cortes, el clítoris estaba intacto, solo faltaba el prepucio. Al comentárselo, la ginecóloga y yo le quisimos hacer entender que no era fácil verlo, que si los diferentes médicos y forenses se habían confundido era porque no era fácil verlo.

Ciertamente no era fácil ver la ausencia del prepucio, pero lo que todavía me pregunto es cómo las profesionales que participaron en la sentencia afirmaron tajantemente que no había «botón del clítoris» y que presentaba «ausencia de glándula del clítoris». Esto era totalmente erróneo, porque al quitar el prepucio el clítoris se veía más. Erróneo también fue el lugar donde se dijo que se había realizado la mutilación. Una vez más, prevalece la mirada médica a la de los Otros y la ley penal castiga.

3.4.3. Caso Lloret de Mar (2014)⁵⁶⁶. Provincia de Girona

Escenario del caso. Niña nacida en Catalunya pasa dos meses en Gambia y vuelve mutilada. Se detecta cinco años después durante la revisión que realiza el CAP frente a la programación de otro viaje a Gambia.

Los padres son nacidos en Gambia, el padre llevaba 22 años en España y su mujer, que vino por reagrupación familiar, 17. Ambos tienen la nacionalidad española. Tienen cuatro hijos, dos niños y dos niñas. Las niñas, nacidas en Catalunya, tienen 13 y 11 años.

En el verano de 2006 la madre acude al Centro de Atención Primaria con su hijo menor y comenta a las profesionales que viajará a Gambia por dos meses con sus hijos. Su marido no la acompañará porque no puede ausentarse de su puesto de trabajo. En el CAP se aborda el tema de la prevención de la MGF con un intérprete y se realiza la revisión pediátrica.

⁵⁶⁶ Audiencia Nacional, Rollo de sala nº 6/2013, Sumario núm. 1/2013, Juzgado de Instrucción nº 4. Sentencia nº 5/2014.

Según la sentencia, la madre dejó a sus hijos al cuidado de la abuela materna para desplazarse durante unos días a otro lugar del país para visitar a otros familiares. Aprovechando la ausencia y sin el consentimiento de la madre, la abuela llevó a las dos niñas a una casa donde ella misma procedió a practicarles la ablación del clítoris. Cuando la madre volvió de su viaje, las niñas le explicaron lo sucedido, lo que provocó una discusión entre ambas. Al llegar a España, la madre explicó lo ocurrido al marido.

En 2006, año de la mutilación, las niñas tenían 8 y 13 años. Sin embargo, ni a la vuelta a Cataluña ni durante los cinco años posteriores no se detectó la mutilación en las revisiones pediátricas. Esto demuestra que muchas veces no se detectan las mutilaciones desde pediatría, al contrario de lo que anunciaba la anterior sentencia, de que «todo profano podría detectarlas».

Cinco años más tarde, en 2011, cuando los padres vuelven a llevar a sus hijas al CAP porque tienen previsto volver a viajar, se detecta la MGF. Según la sentencia, es una MGF antigua en ambas menores, sin alteración física ni consecuencias psicológicas. Al detectarla se oficia el caso a la Fiscalía de Blanes, que acusa a la familia de un delito de lesiones pidiendo seis años de prisión para los padres. El caso es derivado a la Audiencia Nacional por ser una práctica realizada fuera del territorio nacional.

El 26 de febrero de 2014, la Audiencia Nacional absuelve a la madre y al padre de ambos delitos. El tribunal entiende que si bien es cierto que a los padres les corresponde el cuidado de sus hijos, en este caso eran contrarios a la mutilación. Según la sentencia *«no puede tildarse de omisión de deber del cuidado, el que la acusada dejara a sus hijos, en su ausencia suficientemente explicada por visita a primos, al cuidado de la abuela, persona que indudablemente goza de su confianza y de la que no podía dudar de que hiciera un mal a sus nietas»*. En esta sentencia se tomó como testimonio a la hija mayor, que fue clave en la resolución de la sentencia: *«Los magistrados Alfonso Guevara, Guillermo Ruiz Polanco y Antonio Díaz Delgado han tenido en cuenta la declaración de la hija mayor»*.

3.4.4. Caso provincia de Tarragona (2015)

Escenario del caso. Niña nacida en Gambia que llega a España con la MGF practicada y se detecta seis años después en una revisión pediátrica por motivo de viaje al país de origen.

Los padres son nacidos en Gambia. El padre llevaba años residiendo en España y su mujer, vino por reagrupación familiar. Ambos tienen la nacionalidad española. Tienen tres hijos, dos niños y una niña. La niña, nació en Gambia, tiene 8 años.

En octubre de 2015, la familia acude al Centro de Atención Primaria de Salud porque en la escuela le han dicho que antes de viajar a Gambia tiene que pasar por pediatría. La pediatra realiza una exploración genital a la niña siguiendo las pautas de actuación que marca el Protocolo de Actuación ante la MGF. Detecta que la niña de siete años tiene una MGF. La familia expone que la práctica se realizó en Gambia hace 6 años, cuando la menor nacida en Gambia tenía tres meses. Es una práctica habitual en su país, la madre también la tiene practicada. La familia comenta que se lo había comentado a su anterior pediatra, actualmente jubilada, pero no encuentra ningún registro en la historia clínica. Realiza un parte de lesiones. La prensa de Tarragona informa del caso con las siguientes palabras: *«Según los Mossos d'Esquadra, tras recibir la noticia que podía haber un caso de MGF, se puso en marcha el protocolo y se actuó rápidamente, informando del asunto también a la DGAIA⁵⁶⁷»*.

Dos días después, el padre y la madre pasan a disposición del Juzgado de Guardia. El juez acuerda prisión provisional, que se alarga hasta cinco semanas. Durante estas cinco semanas, los hijos se custodian en un centro tutelar de la DGAIA hasta que se realojan con familiares, quedando a la espera del recurso que presenta la defensa de los padres solicitando la salida de la prisión.

El 19 de julio de 2016, el juzgado de la Audiencia Provincial de Tarragona, pide 10 años de prisión para los padres. En este caso, la Generalitat de Catalunya se presentó como acusación particular. Fijan en 9 años y 1 día la petición de pena y la indemnización de

⁵⁶⁷ Juanpere, A. (2016) Piden 10 años de prisión para una pareja por la mutilación genital de su hija. *Diari de Tarragona*, 19 de julio de 2016, 6.

90.000 euros por las lesiones y las secuelas. El juez solicita 10 años y la Generalitat 7 años. Según Fiscalía «en fecha no determinada pero en cualquier caso ente el nacimiento de la menor (producida en Gambia hace ocho años) y aproximadamente un años antes de ser realizada la explotación pediátrica a la misma, que tuvo lugar el 22 de octubre de 2015, se realizó la MGF a la pequeña⁵⁶⁸».

Un profesional que acompañó a la familia en el proceso, reflexiona sobre el suceso al hacerse público en la prensa.

Miradas profesionales. Ámbito de inmigración

«La veritat és que és molt trista aquesta notícia perquè, coneixent la família (...) jo els crec, que això no ho han fet aquí. Aquesta família explica coses i jo me'ls crec. Jo no sé si després l'Audiència la tindrà en compte, tota aquesta informació que tenen ells. La nena no ha sortit mai del país. Pensa que té 6 o 7 anys i no té cap sortida d'Espanya, des del primer dia que ha entrat estan aquí. Un família molt adaptada. El pare molt bé i mira...., la mala sort, a veure com acaba això.»

»En casos així, entenc jo que està al jutjat i no podem fer res nosaltres, no sé quina mena de suport podem donar. Com et vaig dir l'altre dia, jo estic avançant les coses, ja està muntada la taula, el circuit, el seguiment... Ja tenen totes les famílies amb el compromís signat i, de fet, el setembre faríem unes trobades. Tenia pensat quedar amb tu, si ens pots orientar una mica sobre què es pot fer i per treballar amb aquestes famílies i amb els professionals també.»

Trascripción mensaje de voz de *Whatsapp*,
Valoración del caso, a raíz de la publicación del caso en la prensa.
19.07.2016

Conozco este caso el 30 de noviembre de 2015, previamente a que saliera en la prensa. Coincidió con la jornada en Terrassa que organizaba la Dirección General para la Inmigración junto con el ayuntamiento, ya que interesaba potenciar la creación de una Mesa de Prevención de la MGF. Asistieron muchos profesionales de un pueblo de Tarragona, cosa que me sorprendió. Durante el descanso pude hablar con los y las profesionales en la cafetería. Eran de los servicios sociales y de inmigración del ayuntamiento. Venían por la denuncia de un caso de una niña reagrupada mutilada y

⁵⁶⁸ Juanpere, A. (2016), *op. cit.*

estaban muy afectados por el proceso que se había realizado. Recuerdo que un profesional comentaba que no entendía cómo se había realizado el parte de lesiones y que al pedir asesoramiento a la Generalitat les afirmaron que era correcto. Aunque el protocolo catalán no dice esto en ningún momento. En este caso, no había habido intervención previa. La niña es víctima de la tradición y de la ley.

4. MIRADAS

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«La realitat és que tots els reagrupaments, tots, jo encara no n'he viscut cap, venen les nenes mutilades, per tant, la feina s'ha de fer al territori, em sembla a mi, que això ens supera, i que segurament amb la nova modificació del protocol, haurem de plantejar, què fem amb aquestes famílies? Perquè lo que no pode fer és judicialitzar-les només arribar al nostre país, i això és algo que tenim aquí a la taula, que ho hem de poder treballar, perquè lo que hem de resoldre amb aquesta criatura és la mutilació. Veure quins problemes mèdics té, si té infeccions urinàries, si se li escapa el pipí, val? Saber exactament, quines conseqüències té aquesta nena, es beneficiarà del nostre país, perquè li podrem resoldre coses, que segurament en el seu país no. Llavors també hem de vigilar perquè si és cert que ara, els reagrupaments s'estan masculinitzant i s'estan masculinitzant a un nivell, que és una mica preocupant, perquè moltes vegades no ve la mare, venen només nois sols i són nens sols, vivint amb un pare que treballa i això està generant molts problemes, al menys a la nostra zona».

Transcripción referente de Salut, provincia de Girona.
Programa televisivo *Els Matins de TV3*. 07.03.2017

Respecto al contexto sanitario: «Ambulatorios hartos»⁵⁶⁹ es el titular, que mejor define la situación en la que se encuentran los y las profesionales de salud. Según el artículo de *La Vanguardia*, el Departament de Salut reconoce que tras «ocho años de penuria» y «sufriendo», hay «gran desconfianza» y el personal está «quemadísimo».

⁵⁶⁹ Macpherson, A. (2017) «Ambulatorios hartos». *La Vanguardia*. Edición Catalunya, 28-3-2017. [En línea] <http://www.lavanguardia.com/local/baix-llobregat/20170328/421246363256/ambulatorios-hartos.html> [Consultada: 30.03.2017]

Miradas profesionales. Ámbito de salud

«Tenemos una población a la que no podemos tratar bien a pesar de que nos empeñemos; no nos salimos», explica Francisco Alguacil. «Trabajamos en condiciones poco dignas». En el manifiesto dicen que la financiación menguante de la sanidad pública, y en particular de la asistencia primaria, impide mantener los recursos humanos de antes de la crisis, «que son un pilar básico para desarrollar las actividades médicas, los diagnósticos, las infraestructuras y la formación del personal que se merece la sociedad».

Macpherson, A. (2017), *op. cit*

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales e inmigración

«[...] Veiem aquesta via punitiva, que sembla que s'està imposant, a n'aquests foros que estem escoltant darrerament. La Generalitat, a la jornada de Tarragona. Mossos d'Esquadra, el mateix secretari, que nosaltres no ho haguessin dit mai, perquè el discurs sempre ha sigut molt, bé, una persona oberta, que entén, però hi va haver algun comentari, en aquesta línia. Encara que hi ha missatges contradictoris. [...] Nosaltres no estem per aquesta via, perquè pensem que no solucionarà el problema. Hem de vetllar perquè tinguin dret a sanitat i que estiguin amb aquests pares que no han conegut. [...] Molts s'estan plantejant no portar a les seves filles. Clar, crees l'afecta contrari, porten més nens. El que hem d'aconseguir és que vinguin les nenes, amb les seves mares, per què hem de trencar els processos de reagrupació familiar? [...]. Em vist un retrocés en aquest sentit. [...], és el que veiem als medis de comunicació, al Secretari,, es per la via aquesta punitiva de la sanció. [...] Clar, treballar d'aquesta manera és més fàcil, amb un d'aquests missatges que donen els Mossos, la denuncia i tal, clar, la gent s'agafa, és el que tinc que fer, denuncia al canto i ja està, és més fàcil, no t'has de calentar tant el cap. Clar, pensem que això no és la via, no és la via.[...] Sabem que s'està treballant en un nou protocol i el que demanem es que s'escolti més a la comunitat.»

Transcripción entrevista P29,
Municipio 6, 30.03.2017

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales e inmigración

«Els professionals alerten de la possibilitat de casos de nenes i noies, fins i tot ja nascudes a Catalunya, que tornen al país d'origen i se'ls perd de vista, és a dir, que no hi ha una continuïtat en la feina que s'hagi fet amb elles i amb les seves famílies. Tampoc es pot fer un control i revisió de l'estat de la nena o noia per saber si en el viatge s'ha produït la mutilació, encara que hagin signat el document abans de marxar».

(Marzo, E., 2013: 27)

Miradas profesionales. Ámbito de servicios sociales

«Jo penso que el repte que tenen les administracions ara mateix és prendre consciència elles mateixes del que tenen entre mans, si prenguessin consciència com tots els tècnics que per casualitat hem anat a parar en una taula, canviaria l'ordre de prioritats en moltes coses. El problema és que és molt maco dir que tenim una xarxa de taules i que tenim un munt de professionals implicats per així cobrir un expedient, d'alguna manera, no?. La Generalitat el que ha de cuidar, no és només als protocols, sinó les persones per les que estem fent el protocol, i en el moment que estem darrera d'un circuit o d'un protocol, visualitzes a totes les nenes a les que estàs protegint, possiblement totes les intervencions no serien ni tan puntuals, ni tant distants en el temps...»

«Jo penso que és perquè és un tema de falta de visualització del problema, saps?, Jo crec que els deures que han de fer és anar més enllà de tenir coses per presentar, saps, hem d'anar una mica més enllà, entens? I la única preocupació no potser, quan tothom estigui d'acord aviseu perquè farem la presentació oficial del protocol, saps? Presentarem la versió oficial del protocol, i...?»

Transcripción entrevista P22,
Técnica referente de una Mesa de MGF,
12.05.2014

Miradas profesionales. Ámbito de la mediación intercultural

«Cuando la gente migra se aferra a su cultura, es lo único que le queda. Entonces, cuando tu le estás diciendo, esto está mal, no lo hagas, tienes que buscar. Yo cuando empecé de mediadora y empecé a explicar esto, yo siempre le decía a los profesionales, es que no es fácil, no es tan complicado, pero tampoco es tan fácil. Hay que buscar un lenguaje sencillo y directo, y que la persona te entienda. Pero si yo empiezo con la crítica, me mandan a paseo. Hay que hacer una crítica constructiva, porque no a esto..., pero si tu empiezas, esto está mal, con esto no puedes tener esto,... Hasta yo vi, la ponencia de una Mossa, en una jornada comarcal, que vino con una mujer africana, que explicó una historia, [...], yo le dije «Fatou, me has decepcionado, tu crees realmente esta situación que has explicado? » . [...] Ellas se pensaban ganar dinero, pero total no lo han ganado. Han buscado dos cosas, a lo mejor el dinero está incluido, pero más bien, querían hacer algo que todo el mundo lo ve. [...] Tampoco lo han conseguido.

[...] Las niñas que nacieron aquí, la mayoría son conscientes de decir, no, pero también hay casos niñas de rebote, porque tenemos casos, de pasados veinte años que se han ido a África y piden que quieren hacérselo. Si me lo hago a los veinte, ahora que me vas a hacer. Esto es un rebote, ha habido casos. No tengo nada de aquí, soy africana. Es un rebote que le llamamos nosotros. Son personas, tema identitario, quieren mostrar que son africanas “y tu ¿qué?, ¿qué me vas a decir?”. Ha habido casos. Esto asusta un poco, porque que le vamos a decir, si la persona está tan rebotada. De pequeño, de grande, para ir, para venir, [...] esta persona está enrabiada. No se han sentido identificados con la cultura de aquí o se han sentido rechazadas. Además choca, porque uno de las personas estudiaba medicina, imagínate, otra cosa, es que no tenía estudios, porque no se que..., pero estamos hablando de gente que tiene un buen nivel de estudios. “Yo nací aquí, pero si eres negra, la gente siempre me está recordando que soy africana” y si todo el rato la gente me está diciendo... Había gente que reacciona de otra manera, pero hay gente que se revela. Ha habido el tema identitario. Los niños lo manifiestan a partir de 12, 14 años, cuando empiezan su propia identidad africana y en cambio, cuando eran pequeños todos son catalanes, españoles, «mama, pero yo soy de aquí, soy de aquí», pero cuando empiezan a distinguir, “a mi que me rechazan, que me dicen que no soy de aquí”, yo nazco aquí y no tengo nada de África, ahora que me dicen... A bueno, “yo soy africana, yo lo acepto», pero con toda su consecuencia. Tengo que hacer cosas, para que vean que yo quiero ser africana. Son personas de veinte años, que estaban bien y de repente, «yo no soy de aquí».

Transcripción entrevista P8,
Mediadora intercultural, pionera en el abordaje de este tema.
Provincia de Barcelona, 05.05.2014

BLOQUE III
EL MODELO WASSU
AL OTRO LADO DEL MURO.

CAPÍTULO 8
OBSERVATORIO PARA LA PREVENCIÓN DE LA MGF

Introducción

En este bloque se presenta el Modelo Wassu, a partir del 2008. Su estudio no puede entenderse sin el análisis histórico que se ha realizado en el capítulo 4, «Las dos cara del muro», del bloque I, diseñado por la antropóloga Adriana Kaplan, basado en la investigación aplicada a la transferencia social del conocimiento en cascada. Este modelo se ha pilotado en Badalona, a través del programa municipal de prevención y atención de la MGF, diseñado y evaluado por la doctoranda, en su lugar de trabajo, el Servicio de Salud Pública del Ayuntamiento de Badalona, en el marco de esta investigación-intervención social.

La segunda parte de este bloque, se expone la experiencia de Badalona. La Direcció General d'Immigració contabilizó este municipio, en 2014, como una de las más de 70 Mesas de Prevención de la MGF existentes en Cataluña. Sin embargo, Badalona nunca ha tenido una Mesa de Prevención, ni se ha diseñado un protocolo específico de actuación ante la MGF.

En febrero 2017, el Sr. Oriol Amorós, como responsable político de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania, en una entrevista solicitada por la Fundació Wassu-UAB, pidió que le presentara los resultados de esta investigación. Concretamente, estaba interesado en el trabajo realizado por las Mesas de Prevención de la MGF⁵⁷⁰, que coordina su Secretaría. En esta reunión se explicó la experiencia de Badalona a partir del modelo Wassu, pilotado de 2010 a 2017, exportable a otros territorios catalanes. Seguimos a la espera de poder contribuir a una mejora en las políticas para la prevención y la atención de la MGF.

⁵⁷⁰Ver capítulo 7. Evaluación del Modelo de la Generalitat de Catalunya. Apartado 2. Evaluación de las Mesas de Prevención de la MGF. Cartografía contrastada.

1. EL MODELO WASSU EN ESPAÑA

El modelo Wassu se engendra en 1987 en la Universidad Autónoma de Barcelona, en la línea de investigación transnacional en el espacio y logitudinal en el tiempo, pionera en España, dirigida por la Prof. Adriana Kaplán Marcusán, antropóloga. Por ella recibe en 2009, la distinción de directora de la Cátedra de Transferencia Social del Conocimiento del Parc de Recerca UAB.

En España, después de 15 años de trabajo de campo etnográfico y transferencia del conocimiento para la prevención de la MGF, nace en 2003, el Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Prevención de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales, (GIPE/PTP) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona. El equipo interdisciplinar está compuesto por profesionales de ciencias de la salud y ciencias sociales que han investigado sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de la MGF y la actuación profesional al respecto.

El GIPE/PTP ha formado a profesionales de atención primaria en salud, trabajo social y educación en todo el país, destacando Cataluña, Aragón, Navarra, Islas Baleares, País Vasco y Andalucía. Ha publicado diversos artículos, entre ellos, dos sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de profesionales en materia de MGF, en 2009⁵⁷¹ que abarca el período entre 2001 y 2004⁵⁷² y en 2010⁵⁷³, en el que se publica la metodología utilizada en el análisis de datos sobre las percepciones de profesionales de la salud y de las familias africanas, en relación a las intervenciones preventivas frente a la MGF. En 2010, actualiza los materiales para profesionales, con el objetivo de mejorar la prevención y la atención de la MGF.

⁵⁷¹Kaplan, A, Toran, P, Moreno, J. et al (2009) Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence. En: *BMC Health Services Research*, No9: BioMed Central. pp. 11.

⁵⁷²Ver Capítulo 4. Análisis histórico de la MGF en Cataluña.

⁵⁷³Kaplan, A., Fernández, N., Moreno, J. et al. (2010) Female Genital Mutilation: perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrant families. En: *BMC Public Health* No10: BioMed Central pp. 193.

Figura 56. Modelo Wassu: materiales para profesionales en España [2010].



Realización propia a partir de:

- Kaplan, A., Moreno, J. Pérez Jarauta, A, M. J. (coords.) (2010) *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales*. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, Bellaterra.

- Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (2016) *Mutilación Genital Femenina (MGF). Prevención y Atención. Guía para profesionales*. Barcelona, GIPE/PTP

Disponible en: http://www.mgf.uab.cat/esp/recursos_para_profesionales.html

En 2012 se crea la **Fundación Wassu** de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), que alberga como piedra fundacional el **Observatorio Transnacional de Investigación Aplicada para la Prevención de la MGF**. Con dos bases de investigación–intervención social⁵⁷⁴: una en Gambia, país con una de las prevalencias más altas en MGF (76,6%) donde a través de la ONG Wassu Gambia Kafo promueve el desarrollo y la cooperación entre la República de Gambia y España en materia de salud, investigación y educación, y otra en España, a través del Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE-PTP) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la UAB.

⁵⁷⁴http://www.mgf.uab.cat/esp/centros_de_investigaci%C3%B3n_y_formaci%C3%B3n.html
[Consultada: 08.04.2017]

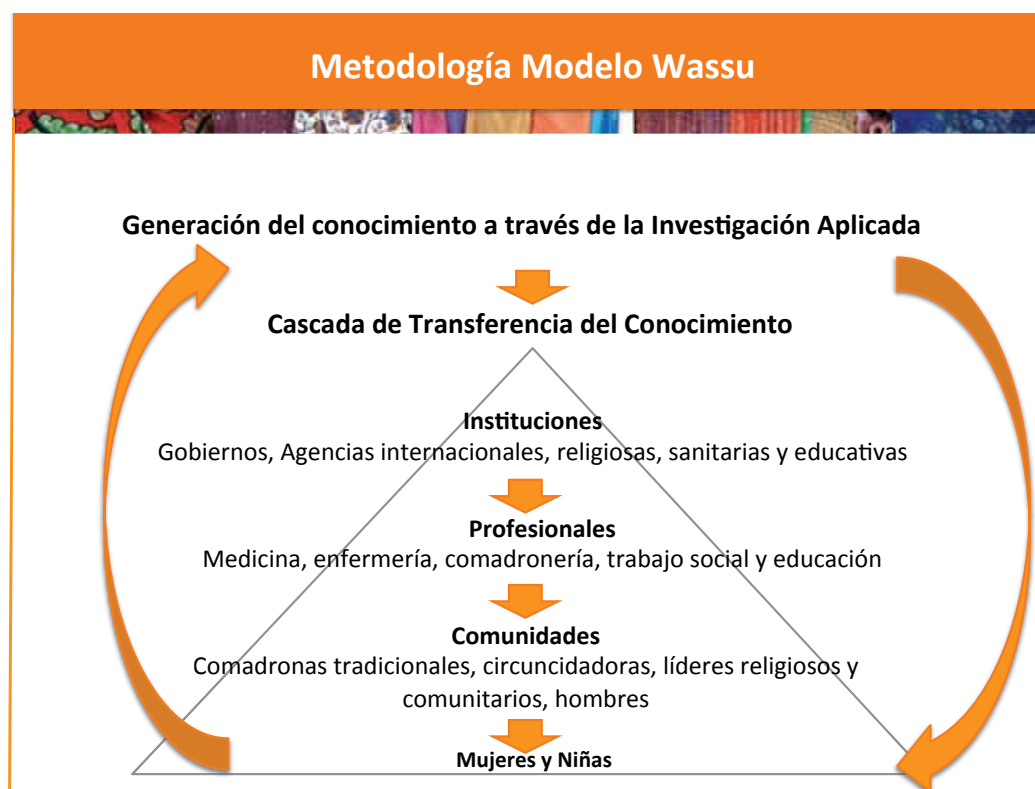
Figura 57. Observatorio para la prevención de la MGF



Esta es una organización de carácter científico que a través de la investigación aplicada a la transferencia del conocimiento, interviene en la prevención de la MGF. Su visión es mejorar la salud materno-infantil y las condiciones de vida de mujeres y niñas, reconociendo su derecho a la integridad y libertad personal, en condición de igualdad social y contribuyendo, de este modo, al desarrollo y la salud de la comunidad. Su misión es diseñar y evaluar una metodología científica que parta de la transferencia del conocimiento para promover el abandono de la MGF en África y en la diáspora. Su principal objetivo es promover un abordaje sostenible mediante la formación e intervención preventiva de estudiantes y profesionales de la salud en África y en Europa.

La metodología Wassu para la prevención y la atención de la MGF destaca por ofrecer a la administración, a los y las profesionales de atención primaria y a la comunidad, la transferencia en cascada del conocimiento a partir del estudio de la significación social y cultural de esta práctica y de la evaluación de la metodología de intervención durante todo el proceso, no sólo teniendo en cuenta resultados finales. Este conocimiento, basado en la investigación—intervención social ha proporcionado a las administraciones, profesionales, familias y comunidad, herramientas para iniciar una intervención desde el diálogo y el respeto, partiendo de políticas menos discriminatorias.

Figura 58. Observatorio para la prevención de la MGF.



La Fundación Wassu-UAB ha firmado convenios en España con la Fundación Bancaria La Caixa (2008), el Ayuntamiento de Mataró (2012), el Ayuntamiento de Badalona y Badalona Serveis Assistencials (2013), Emakunde (2013), la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género (2014-2015), el Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet (2014) y el Ayuntamiento de Sabadell (2015).

2.PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA MGF EN BADALONA

Badalona es el primer municipio de España que pilota la metodología del Modelo Wassu, a través de un programa de prevención y atención de la MGF. Este programa es liderado por la Unidad de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Badalona. Se desarrolla con los proveedores de salud de la ciudad y con el soporte y la metodología de la Fundación Wassu-UAB. En 2013, se consolida la colaboración a través de un convenio entre el Ayuntamiento de Badalona, Badalona Serveis Assistencials (BSA) y la Fundación Wassu-UAB.

2.1. Justificación

A partir de las necesidades detectadas en el territorio en 2009, en el marco de la tesina «El Ojo de la MGF. Un cruce de miradas»⁵⁷⁵ del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona, realizado por la doctoranda, en su lugar de trabajo como técnica de salud pública del Ayuntamiento de Badalona. Este no se planteó hacer un protocolo más sobre la MGF, como sí se ha hecho en múltiples municipios catalanes. En 2010 se dispone a trabajar en un proyecto para el despliegue de un programa de prevención y atención de la MGF, en el marco de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia⁵⁷⁶, que reconoce a la administración municipal las competencias relativas a las intervenciones sociales preventivas, con la coordinación de otras administraciones⁵⁷⁷.

El objetivo principal del programa es prevenir la MGF, promoviendo el cambio hacia actitudes favorables que permitan un abordaje preventivo de la práctica considerando a las mujeres, a sus familias y a la comunidad diana del programa como sujetos activos, garantes de derechos como ciudadanas y ciudadanos de Badalona.

⁵⁷⁵ Mangas, A. (2010) *El ojo de la MGF. Un cruce de miradas. Cataluña*. Departamento de Antropología Social y Cultural, Universidad Autónoma de Barcelona. [Tesina no publicada realizada en el marco del máster de Investigación Etnográfica, Teoría Antropológica y Relaciones Interculturales, de la UAB].

⁵⁷⁶ DOGC, Núm. 5641, del 2 de junio de 2010.

⁵⁷⁷ <http://www.parlament.cat/document/nom/TL115.pdf> (página 31)

2.2. Metodología.

La metodología del Modelo Wassu se basa en la transferencia social del conocimiento en cascada. La investigación—intervención social es realizada en el marco de esta tesis por la doctoranda⁵⁷⁸, con la colaboración de los proveedores de salud de la ciudad.

Las fases del proyecto han sido:

- 1.- Primera fase. Exploratoria (2009)
- 2.- Segunda fase. Elaboración del *Programa de Prevención y Atención de la MGF* (2010)
- 3.- Tercera fase. Transferencia y formación (2011-2014)
- 4.- Cuarta fase. Evaluación (2013-2014)
- 5.- Quinta fase. Monitorización y seguimiento (2015-2016)

2. 1. 1. Primera fase. Exploratoria (2009)⁵⁷⁹

En esta primera fase, el objetivo principal se centró en conocer la realidad y la práctica profesional delante de la MGF. Se exploró el conocimiento que había sobre la MGF a nivel profesional, la aplicación del protocolo catalán⁵⁸⁰, la aplicación y los usos de los códigos y de los registros en la historia clínica y se estudiaron los primeros casos abordados. En aquel momento, la ciudad albergaba «221 mujeres y 50 niñas de 0-14 años de nacionalidad de los países en los que se practica la MGF⁵⁸¹».

Las técnicas utilizadas para obtener la información fueron diversas: revisión bibliográfica sobre el tema de la MGF, prospección de trabajo de campo a través de la observación participante (de mayo 2007 a septiembre 2008), entrevistas semiestructuradas a una muestra no aleatoria de informantes clave que, a través de la técnica de la bola de nieve, se fue ampliando. El análisis de la intervención realizada hasta el momento se hizo a través del estudio de casos.

⁵⁷⁸La doctoranda forma parte del Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Prevención de las Prácticas Perjudiciales (GIPE/PTP), del mismo departamento, desde el año 2008.

⁵⁷⁹Enmarcada dentro del estudio para la tesina: Mangas, A. (2010), *op. cit.*

⁵⁸⁰Secretaria per a la Immigració, ed. (2009 [2007]), *op. cit.*

⁵⁸¹ Kaplan, A. y López, A. (2010), *op. cit.*

El primer estudio de casos fue en 2009, este desvela el tipo de intervenciones realizadas, los circuitos que se siguieron, cuándo se empezó a actuar, en qué nivel y por qué. Se exploró si se habían realizado intervenciones preventivas previas con las familias (tal como establecían los protocolos), si los y las profesionales utilizaron herramientas en las actuaciones, si conocían que los protocolos de la Generalitat recogían el tema de la MGF. Se analizó cómo se aplicó el Protocolo de Actuación para la Prevención de la MGF y a instancias de quién. Se analizó el impacto de las intervenciones realizadas, tanto para las menores y sus familias, como para los y las profesionales que intervinieron.

A nivel metodológico, la información se recogió a través de las entrevistas a profesionales y a través de la Ficha de Recogida de Casos diseñados por el GIPE/PTP⁵⁸². Los casos se clasificaron en niveles de intervención profesional, según establece el protocolo catalán, en los cuales los y las profesionales actuaron por primera vez. Los niveles son: 1) prevención, 2) detección, 3) actuación no urgente, 4) actuación urgente y 5) recuperación. A continuación, se adjunta un cuadro resumen que muestra la intervención de los y las profesionales, frente a los primeros casos potencialmente de riesgo de MGF y algunas conclusiones extraídas del estudio de Mangas en 2010.

⁵⁸²Ficha diseñada por el Grupo de Interdisciplinar para el Estudio y la Investigación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Creada de acuerdo a la legislación vigente sobre protección de datos, por lo que se garantizaba el anonimato de la usuaria.

Figura 45. Resultados Estudio de casos I (2009)

1.- FASE: Diagnóstica (2009) – Estudio de casos	
Primeros casos trabajados en Badalona	
Año	Nivel de intervención profesional ^[1]
2008	100% de los casos nivel 3 “urgente” judicializados
2009	75% de los casos nivel 1 25% de los casos nivel 3
Intervención según proveedor sanitario	
Badalona Serveis Assistencials (BSA)	75% de los casos. 100% registrados en la historia clínica. 100% no codificado (no había código específico).
Institut Català de Salut (ICS)	25% de los casos. 100% registrados en la historia clínica. 100% no codificado, por desconocimiento del código.

[1] Según establece el protocolo catalán [2], en los cuales los y las profesionales actuaron por primera vez. Los niveles son; 1 prevención, 2 detección, 3 actuación no urgente y actuación urgente y 4 recuperación.

[2] Secretaria per a la Immigració, ed. (2009 [2007]) *Protocol d’actuacions per a prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament d’Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya.

Fuente: Mangas, A. (2010) *El Ojo de la MGF. Un cruce de miradas*. Cataluña. Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona. [Tesis no publicada, elaborada en el marco del Master de Investigación Etnográfica, Teoría Antropológica y Relaciones Interculturales de la UAB].

Durante el 2008 se dieron una serie de actuaciones con familias procedentes de los países que practican la MGF a causa del conocimiento de la programación de un viaje al país de origen con sus hijas. El mismo año, los Mossos d’Esquadra habían presentado el protocolo de la Generalitat⁵⁸³ en las escuelas y en los centros de salud. Es por ello que delante del conocimiento de un viaje los y las profesionales de educación llamaron directamente a los Mossos d’Esquadra. Durante este año, el 100% de los casos acabaron juzgados en un primer nivel y al 75% de los casos se aplicaron las medidas cautelares de retirada de pasaporte de las menores y la revisión de genitales por un médico forense (Mangas, 2010).

⁵⁸³ Secretaria per a la Immigració, ed. (2009 [2007]), *op. cit.*

Algunas de las reflexiones extraídas de este primer estudio son:

- En ninguno de los casos se había realizado un abordaje preventivo con las familias, de acuerdo con el nivel 1 del protocolo de actuación de la Generalitat de Catalunya y del protocolo de pediatría⁵⁸⁴.
- Las actuaciones que se dieron fueron de urgencia delante de un viaje, saltando directamente al nivel 4 del protocolo.
- En el 75% de los casos detectados hubo retirada de pasaporte de las menores y revisión de genitales por un médico forense, aunque las niñas habían pasado todas las revisiones del protocolo de pediatría, Programa del Niño Sano, hasta la fecha.
- Las intervenciones realizadas en los casos en los que se aplicaron las medidas cautelares, no rebajaron el riesgo de MGF, porque no se implicó a la familia en el proceso de abandono de la práctica. Al contrario, si la familia era practicante, se reafirmó en la diferencia y no quisieron volver a hablar del tema. En uno de los casos, la familia dejó de ir a los servicios de salud y en 2010 se produjo una nueva retirada del pasaporte, por segunda vez, delante de la programación de otro viaje.
- Los y las profesionales que intervinieron se vieron involucrados en un dilema profesional de primera magnitud a causa de las incongruencias del sistema. Aunque conocían el protocolo, les resultó insuficiente y manifestaron su falta de formación sobre MGF y sobre el abordaje del tema.
- El «saber, saber ser y saber hacer» que implica la Educación para la Salud no se aprenden en un protocolo.

Los resultados de este estudio nos obligaban a buscar estrategias para dar respuesta a las necesidades de formación, asesoramiento y acompañamiento de profesionales con el fin de promover acciones preventivas y de promoción de la salud según el primer nivel de todos los protocolos.

⁵⁸⁴ Direcció General de Salut Pública, ed. (2008) *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut*. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

2. 2.- Segunda fase. Inicio del proceso de elaboración del Programa de Prevención y Atención de la MGF (2010)

Esta fase se caracteriza por el inicio de la elaboración del programa de atención y prevención de la MGF. Para el desarrollo de esta fase se cuenta con el asesoramiento, la formación y la metodología «de transferencia del conocimiento en cascada» propuesta por la Fundación Wassu-UAB y adaptada para la ciudad de Badalona.

Figura 46. Cascada transferencia del conocimiento de la Fundación Wassu-UAB en Badalona



585

Esta fase engloba las acciones de negociación y consenso interno en el marco del Ayuntamiento de Badalona. Posteriormente, implicamos a los dos proveedores de salud de la ciudad, Badalona Serveis Assistencials (BSA) y el Institut Català de Salut (ICS). En esta fase se adaptaron y validaron conjuntamente las herramientas propuestas por el GIPE/PTP para ambos proveedores de salud.

En el ICS, se presentó la Carta de Compromiso Preventivo⁵⁸⁶ y la codificación específica para registrar en la historia clínica a partir del CIE 10 (Código Internacional

⁵⁸⁵Elaboración propia a partir de la Cascada de transferencia del conocimiento propiedad de la Fundación Wassu-UAB.

de Enfermedades) que sigue este proveedor. Presentamos dos códigos ya establecidos: Z.6081 Riesgo de Mutilación Femenina y el N.9081 Mutilación Genital Femenina.

En BSA, se adaptó la Carta de Compromiso Preventivo y se creó una codificación específica para registrar en la historia clínica a partir del CIAP2 (Código Internacional de Atención Primaria) que utiliza este proveedor. Creamos dos códigos nuevos X.82.1 para prevención de la MGF y X.82.2 para MGF detectada.

La explotación y el estudio de los códigos diagnósticos y de procedimiento nos permitiría realizar una monitorización sobre la afectación de la práctica y sobre el abordaje que se realizaba. El código de prevención de la MGF nos servía, por otra parte, para evaluar el impacto de la formación en los y las profesionales y detectar en qué territorios se intervenía más. Estos códigos se triangularían con datos cualitativos procedentes de las entrevistas en profundidad a los y las profesionales y con datos cuantitativos procedentes del padrón municipal.

En diciembre de 2010 presentamos el primer estudio, proyecto, herramientas y materiales para profesionales y familias a un total de siete servicios que podrían estar implicados en la prevención y/o atención de la MGF (servicios de salud, servicios sociales, mujer, educación, EAIA, participación, convivencia, cooperación y GAV⁵⁸⁷).

Resaltados en azul encontramos los servicios y departamentos que deberían intervenir en primer lugar. En rojo, los servicios que podrían actuar una vez fallara o se considerara pertinente, posterior a la valoración del caso por los servicios y departamentos resaltados en azul. Con el Departamento de Participación, Convivencia y Cooperación exploramos la existencia en la ciudad de asociaciones africanas para incorporarlas y hacerlas partícipes del programa desde un primer inicio, pero en aquel momento no había. De esta forma, se enfoca la intervención a nivel familiar desde la atención primaria.

⁵⁸⁶ *Carta Compromiso preventivo* es una herramienta que los y las profesionales ofrecen a las familias que viajan al país de origen. Esta carta fue diseñada por el GIPE/PTP para varios proveedores de salud. Véase junto con su guía de aplicación en http://www.mgf.uab.cat/esp/recursos_para_profesionales.html

⁵⁸⁷ GAV: Grup d'Atenció a la Víctima de Mossos d'Esquadra.

Figura 47. Cuadro resumen de la fase 2

2.- FASE: Elaboración del Programa de Prevención y Atención de la MGF (2010)

Metodología:

- Conocimiento territorial

- Proceso participativo:

✓ Servicios implicados

Salud

Servicios Sociales

Educación

Mujer

Convivencia y Cooperación

EAIA

GAV

✓ Población

✓ Individuo

✓ Familia

✓ Comunidad

Abordatge familiar
Atenció Primària

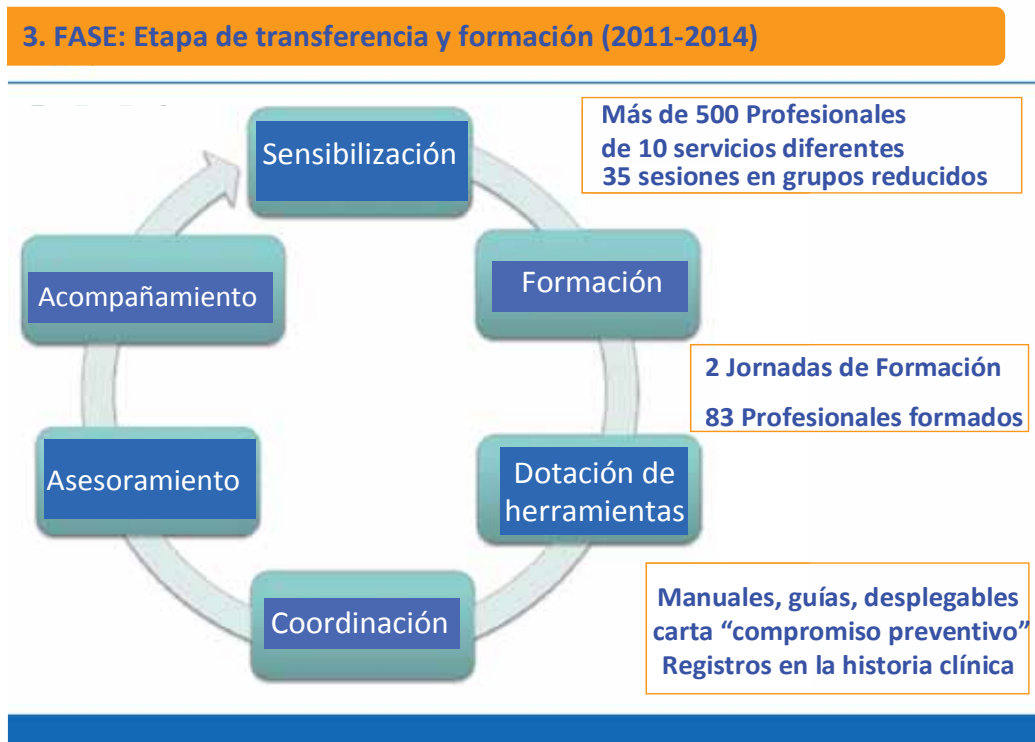
EAIA: Equipo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia.

GAC: Grupo de Atención a la Víctima, de Mossos d'Esquadra.

2.2.3.- Tercera fase. Transferencia y formación (2011-2014)

A partir de la cascada de transferencia del conocimiento, se planifican sesiones de **sensibilización**, priorizando los servicios de salud, servicios sociales y educación, con el objetivo de sensibilizar sobre la práctica de la MGF y explicar el proyecto. Se presentaron el primer estudio de casos, la propuesta de proyecto, los materiales y las herramientas para profesionales para trabajar con familias. Además, se proporcionó el contacto de los referentes territoriales para cada uno de los territorios. Paralelamente se inicia el proceso de **formación y capacitación** de los y las profesionales con el objetivo de que incorporen la prevención y la atención de la MGF en su práctica diaria.

Figura 48. Cuadro resumen de la fase 3



Previa a la formación, se realizaron sesiones de sensibilización para motivar la participación de los y las profesionales de los servicios de atención primaria, de salud y servicios sociales y la implicación de las direcciones de ambos proveedores de salud en las jornadas formativas.

A continuación, se recogen las sesiones de sensibilización, formación y acciones realizadas en cada servicio. En esta fase de planificación, se tuvo especial cuidado en el orden en el que se realizarían las acciones, debido a las consecuencias de las actuaciones cometidas por la Generalitat de Catalunya en 2008, que había depositado el liderazgo en el Departament d'Interior, a través de los Mossos d'Esquadra, presentado el protocolo en centros educativos. Hecho que provocó actuaciones punitivas como primer nivel de intervención (se recoge en el primer estudio de casos), con consecuencias nefastas para las niñas, las familias y los profesionales.

a) Equipos de salud (2010-2011)

- En cada uno de los Centros de Atención Primaria de Salud y CASSIR⁵⁸⁸, se presentó el primer estudio de casos, la presentación del proyecto, de los materiales y las herramientas para profesionales y para trabajar con familias y el contacto de los referentes territoriales, del Servicio de Salud Pública del Ayuntamiento, para ofrecer soporte y asesoramiento a los y las profesionales que lo necesitaran. Durante 2010-2011, se llegó a un total de 250 profesionales.
- **Formación piloto de 8 horas** a 57 profesionales de salud, mayoritariamente de los servicios de pediatría y trabajo social de atención primaria (primera jornada).
- Implementación del abordaje preventivo y registro de casos en la historia clínica a nivel descriptivo y a nivel cuantitativo, a través de los códigos diagnósticos y de procedimiento que posteriormente se podrían explotar.

b) Equipos de servicios sociales y EAIA⁵⁸⁹ (2011-2012)

- En cada uno de los equipos de servicios sociales del territorio y del EAIA, se presentó el primer estudio de casos, la presentación del proyecto, de los materiales y las herramientas para profesionales y para trabajar con familias y el contacto de los referentes territoriales, del Servicio de Salud Pública del Ayuntamiento, para ofrecer soporte y asesoramiento a los y las profesionales que lo necesitaran. De 2011 a 2012, se llegó a un total de 64 profesionales.
- **«II Jornada de formación sobre la MGF. Intercambio de experiencias»**. 8 horas de formación a 55 profesionales de salud, servicios sociales y EAIA, destacando la implantación del abordaje preventivo y el intercambio de experiencias. En esta jornada los proveedores de salud del ICS y de BSA, conjuntamente con los y las profesionales de los servicios sociales y las técnicas de salud pública, presentaron los casos abordados. Estos mismos casos, en 2008 habrían terminado en la fiscalía

⁵⁸⁸ CASSIR: Centro de Atención Sexual y Reproductiva.

⁵⁸⁹ EAIA: Equipo de Infancia y Adolescencia.

con medidas cautelares como la retirada de pasaporte. Sin embargo, gracias a la prevención realizada en atención primaria, sin motivo de viaje, posteriormente, se pudo evitar la retirada de pasaporte y las familias viajaron y volvieron con las niñas intactas. En estos casos, se había incorporado a las familias en el proceso de toma de decisión, en el abandono de la práctica. Los y las profesionales formados habían incorporado en su práctica diaria la prevención y a la atención de la MGF.

c) Equipos de educación y salud mental (2012-2013)

- o Presentación del proyecto a todos los equipos de servicios de educación del territorio (34 escuelas de educación infantil y primaria y centros de educación especial de la ciudad).
- o Presentación a todos los equipos de los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) del territorio y de los equipos de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP). Un total de 23 profesionales.

En total, en esta tercera fase se realizaron dos jornadas formativas, de 8 horas cada una, con un total de 112 profesionales de atención primaria en salud y servicios sociales, de éstos, 29 participaron en las dos jornadas. Estos fueron los profesionales priorizados para poner en marcha el programa, puesto que eran los y las profesionales que atendían directamente a las familias y los que podían iniciar una intervención preventiva, en el marco de sus funciones.

2.2.4. Cuarta fase. Evaluación (2013-2014)

En esta fase se lleva a cabo la evaluación, tanto del proceso como de la intervención en materia de MGF realizada hasta la fecha. La evaluación de la intervención en materia de MGF se realiza combinado estudios a nivel cuantitativo y cualitativo. A nivel cuantitativo se realiza el «Estudio de casos II» y la explotación de la Ficha de Registro de Casos y a nivel cualitativo se realizan las sesiones grupales con profesionales para contrastar los resultados cuantitativos, debatirlos y detectar nuevas necesidades.

a) Estudio de casos II (2013)

Para el «Estudio de casos II» se realizó la explotación de los códigos de procedimiento y diagnóstico de la historia clínica para la MGF, previamente consensuados, en colaboración con los sistemas de información de salud. Con el proveedor ICS, se explotaron los códigos: «S.38.2 Amputación de órganos genitales externo», «N.90.81 Mutilación Genital Femenina» y «Z.62.9 Problema relacionado con la crianza del niño». Este último código se estableció en la comarca del Maresme para clasificar los casos en los que se había realizado la prevención de la MGF⁵⁹⁰. Con el proveedor BSA, se explotaron los dos códigos creados en el marco de este proyecto: «X.82.1 Prevención de la MGF» (que nos permitiría ver si los y las profesionales incorporaban la prevención de la MGF dentro de sus funciones de Educación para la Salud, en el marco del programa general de pediatría) y el «X.82.2 MGF detectada».

Este estudio es una continuación del primer estudio de casos, en el que se incorpora la explotación de códigos que nos permitirá evaluar la monitorización de la intervención, además de valorar el impacto de la formación realizada, plantearnos nuevas hipótesis, detectar necesidades y planificar nuevas acciones. A continuación se presenta un cuadro resumen de los principales resultados.

En 2008, la MGF se hace visible en Badalona, la actuación de los y las profesionales se inicia a partir del nivel 4 «actuación urgente», del protocolo⁵⁹¹. En 2010, a raíz de la formación en el marco del programa municipal, los y las profesionales empezaron a abordar el tema, a partir del nivel 1 «prevención», sin motivo de viaje. El proveedor que más intervino es Badalona Serveis Assitencials (BSA) con un 80'8%. El Institut Català de la Salut (ICS) intervino un 19,2%. La ausencia de datos en la explotación de los códigos del proveedor ICS y la poca participación de los y las profesionales en las jornadas de formación, hizo plantearnos que la MGF en el territorio ICS Badalona, no se detectaba ni se abordaba por motivos formativos⁵⁹².

⁵⁹⁰ Finalmente, este código no se explotó, porque era demasiado genérico y para extraer la información teníamos que entrar en la historia clínica de cada usuaria, por lo que se descartó de entrada, siguiendo la Ley de Protección de Datos.

⁵⁹¹ Del protocolo: Secretaria per a la Immigració, ed. (2009 [2007]), *op. cit.*

⁵⁹² Ver reflexiones de las sesiones grupales.

Para afinar más sobre la intervención o no intervención profesional se utilizaron técnicas cualitativas, como la discusión en grupos focales y las entrevistas a profesionales.

Figura 49. Cuadro resumen resultados «Estudio de casos II» (2013)

II Estudio de casos	
Resumen de casos estudiados [2008-2013]	
Año	Nivel de intervención profesional
2008	100% de los casos nivel 4 "urgente" judicializados
2009	75% de los casos nivel 1 25% de los casos nivel 3
2010	---
2011	100% de los casos nivel 1
2012	100% de los casos nivel 1
2013	100% de los casos nivel 1

} Puesta en marcha del Programa de Prevención y Atención de la MGF

Intervención según proveedor sanitario	
Badalona Serveis Assistencials (BSA)	80'8 % del total de los casos. 100% registrados en la historia clínica 84,6% codificado
Institut Català de Salut (ICS)	19'2% del total de los casos. 100% registrados en la historia clínica 100% no codificado

Fuente: elaboración propia

b) Discusión en sesiones focales (2013-2014)

La discusión en grupos focales se realizó en las Áreas Básicas de Salud (ABS) de la ciudad, con profesionales de atención primaria, ámbito en el que se había llevado a cabo el estudio cuantitativo. Posteriormente, se realizaron sesiones con los y las profesionales de atención secundaria (ASSIR) y atención terciaria (hospital de referencia en pediatría y gineco-obstetricia). En total se efectuaron 8 sesiones grupales, de 2013 a 2014⁵⁹³, con la participación de más de 150 profesionales.

⁵⁹³ ABS La Salut (06.11.2013, 22 profesionales), Hospital Can Ruti (26.11.2013, 48 profesionales), ASSIR la Riera (10.02.2014, 21 profesionales), Casal d'Infants Carrilet (24.02.2014, 8 profesionales), Servicio de Pediatría de BSA (16.07.2014, 24 profesionales), Servicio de Trabajo Social de BSA (15.05.2014, 15 profesionales), ASSIR Mare de Déu

En estas sesiones de transferencia del conocimiento, la vez que se presentó y debatió el estudio, se realizó una sensibilización sobre la MGF y las fases que habíamos realizado en el marco del proyecto. Fue un proceso muy cuidado y flexible, realizado en pequeños grupos para favorecer la participación. Nos adaptamos a los horarios que nos propusieron y nos desplazamos a los espacios de reunión ya existentes. Este proceso fue clave para compartir, debatir y detectar nuevas necesidades. Además, nos sirvió para evaluar el impacto del proyecto.

Se han identificado espacios en BSA que han facilitado la transferencia a nivel de ciudad, como los espacios de coordinación pediátrica y de trabajo social. Ambos son cercanos y permiten el debate directamente con los y las profesionales que atienden a la población diana. Al no tener estos espacios de procesos comunitarios, la dirección del ICS propuso realizar la sesión en el Área Básica de Salud, que en principio podía atender a más población diana y realizar otra sesión con un referente de pediatría de cada ABS.

A continuación se detallan algunas reflexiones derivadas de las sesiones grupales efectuadas entre 2013 y 2014⁵⁹⁴ con profesionales de atención secundaria ASSIR. Primeramente, encontramos resistencias para abordar el tema desde la salud con algunos profesionales, pese a que el protocolo de gineco-obstetricia lo recogía desde el año 2005⁵⁹⁵. Un ginecólogo comentó que tendrían que ser los médicos forenses los encargados de la detección de la MGF. El resto de profesionales del servicio, no compartió esta visión y respondieron que se podría incluir la prevención de la práctica durante el control del embarazo. Hasta la fecha era una práctica invisible para estos especialistas. Se detectó falta de formación y que no había un consenso en el hecho de codificar la intervención. Sí había un consenso para registrarla, de forma cualitativa en el curso de la historia clínica.

de Lorda (23.07.2014, 7 profesionales) y representantes del servicio de pediatría del ICS, una profesional de cada ABS (24.10.2014, 6 profesionales).

⁵⁹⁴ Para recoger la información de las sesiones, se utilizó una ficha resumen de la sesión, facilitada por el GIPE/PTP.

⁵⁹⁵ Página 238, capítulo: "Recomanacions per al seguiment de l'embaràs en la població immigrada" del protocolo: Direcció General de Salut Pública (2005) *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Por otra parte, los y las profesionales de los dos centros de ASSIR tenían la sensación de atender muy pocas mujeres procedentes de los países que practican la MGF, aunque hubiera aumentado la población diana en un 56% desde el 2008, pasando de 221 a 345 mujeres en 2012. En el caso de las niñas, el porcentaje había crecido un 136% en estos últimos cinco años, pasando de 50 a 118 niñas (Kaplan y López, 2013) y según los resultados de la Ficha de Recogida de Casos, el 78% de las niñas había nacido en España, por lo que las madres debían haberse visitado en el marco del programa del control del embarazo con las matronas.

Posteriormente, se realizó con uno de los dos centros de ASSIR, en el que reside más población diana, una explotación cuantitativa de datos. La extracción contempló, el número de mujeres atendidas por primera vez entre 2011 a 2014. El objetivo era comprobar si las mujeres se visitaban en el centro y si el hecho de que no aparecieran registros sobre la MGF era porque los y las profesionales no la detectaban, como ya anunciaba (Kaplan, A.; Toran P.; Bedoya, M.H. *et al* (2006:124). Esta explotación reveló que se habían atendido mujeres procedentes de Egipto (91% de prevalencia), Guinea Conakry (96% de prevalencia), Nigeria (27% de prevalencia), Gambia (78%), Togo (4%) y Camerún (6%).

En atención terciaria, en el hospital, la sesión se realizó con los y las profesionales de pediatría, obstetricia, ginecología, cirugía pediátrica, trabajo social y pediatría social. Al presentarles el programa y los resultados de los dos estudios, la percepción fue de destaparles un tema nuevo. El jefe de obstetricia comentó que habían atendido a mujeres africanas en la sala de partos, pero que nunca se había fijado en la MGF, *«uno no encuentra si no sabe lo que busca»*. Comentó que fue muy interesante la sesión realizada y que estaríamos en contacto. El jefe del servicio de pediatría social hizo una pequeña reflexión al final de la sesión: *«Al igual que el tema de los abusos sexuales, el tema de la MGF se criminaliza y esto tiene unas consecuencias graves»*. Habla que desde la unidad de pediatría social atendieron a dos niñas residentes en un municipio del Vallés Oriental que habían sido retiradas de sus padres de forma cautelar, ante una MGF detectada, que después vieron que no era. Reflexiona también sobre las

sentencias de Vilanova i la Geltrú⁵⁹⁶ y de Premià de Mar⁵⁹⁷: «*La MGF es un problema difícil, complejo y es un tema de salud que deberíamos abordar*».

Una profesional del servicio de cirugía pediátrica comentó que nunca se los contempla como servicio y que les llegan pocos casos. Faltan estudios en este nivel para analizar en profundidad lo que está ocurriendo. Focaliza el tema en la prevención terciaria y el tratamiento. Se muestra indignada al ver que le llegaron tres niñas al servicio mutiladas, sin diagnóstico de MGF y que se detectó en el servicio. Las niñas no eran de Badalona, la profesional comentó que eran del Maresme. Se coordinó con los pediatras de atención primaria y se molestó, al ver que no se derivaban estos casos. Comenta que son el servicio de referencia a nivel de cirugía pediátrica y que abarca el Maresme y el Barcelonés Norte. Habla también sobre la codificación diagnóstica de la MGF, no lo ve correcto, sí el registro en el curso de la Historia Clínica, pero no la codificación diagnóstica. Hace el símil de la alarma creada sobre la malnutrición a raíz de la explotación de los códigos diagnósticos⁵⁹⁸. Ahora, admite que tiene que constar en la Historia Clínica y le parecen muy graves las denuncias que se han hecho ante MGF detectadas en niñas reagrupadas, como el caso de Premià de Mar.

c) Entrevistas a profesionales y ficha de recogida de casos (2013)

Las entrevistas a los y las profesionales se realizaron de forma no aleatoria a personas que habían pedido asesoramiento sobre la MGF, en el servicio de promoción de la salud. Se exploró el conocimiento sobre la MGF, las herramientas que conocían, cómo se utilizaban. Se indagó en el conocimiento que tenían sobre los protocolos existentes, su aplicación y en qué nivel se habían desplegado o no, qué circuitos se habían activado o no, por qué motivo, a instancias de quién y cómo se registraba la información en la historia clínica, qué datos se pedían y exploraban con las familias y si se codificaba la intervención, qué códigos se utilizaban y qué dificultades se detectaban en todo el proceso.

⁵⁹⁶ Audiencia Provincial de Barcelona, Rollo procedimiento ordinario Nº 3/2012, Sumario Nº1/2011.

⁵⁹⁷ Tribunal Supremo de Madrid, Roj: STS 7827/2013, Nº de recurso:3/2013, Nº de resolución 835/2012.

⁵⁹⁸ Mouzo, J. (2013) *El Síndic alerta que 50.000 niños sufren privaciones alimentarias en Cataluña. El ICS diagnosticó 750 casos de menores con síntomas de desnutrición*. El País. Edición Cataluña, 6 de agosto 2013, disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/08/05/catalunya/1375700452_782346.html [Consultada el 02.01.2015].

Para facilitar la recogida y explotación de datos se utilizó la Ficha de Recogida de Casos diseñada por el GIPE/PTP⁵⁹⁹, que se realizó durante las entrevistas. El objetivo era recoger los datos necesarios sobre la intervención con familias de niñas menores de edad procedentes de países donde se practica la MGF que residen en Badalona.

Los casos se han clasificado en función de los diferentes tipos de intervención⁶⁰⁰:

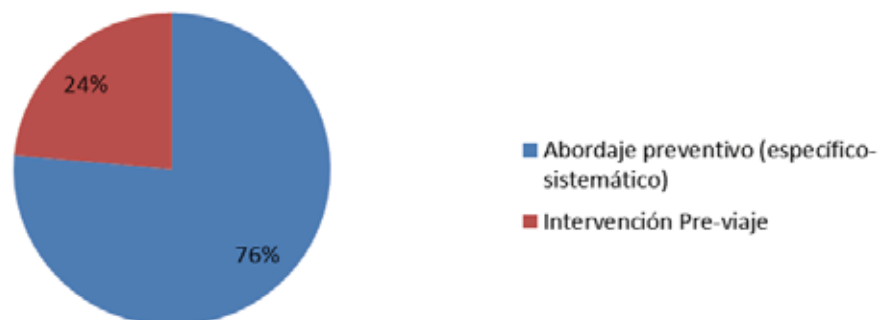
- I. La prevención específica-sistemática serían todas las intervenciones que se describen en el apartado «Atención al Nen Immigrant» del Programa del Niño Sano⁶⁰¹.
- II. La prevención «oportunist» sería, por ejemplo, de cara a un viaje al país de origen, que la hemos clasificado como intervención previaje.
- III. La prevención comunitaria serían las acciones realizadas en grupo con la población diana del programa.
- IV. La Atención a las complicaciones y secuelas corresponden a las intervenciones realizadas fruto de la detección de la MGF. La detección se puede dar en los siguientes escenarios:
 - La propia persona afectada consulta sobre la MGF. Normalmente no sucede, porque la mujer no relaciona sus problemas de salud con la práctica.
 - La profesional de salud relaciona los problemas de salud que manifiesta la usuaria con las posibles complicaciones de una MGF.
 - La profesional de salud la detecta en una exploración física.

⁵⁹⁹ Ficha diseñada por el Grupo de Interdisciplinar para el Estudio y la Investigación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Creada de acuerdo a la legislación vigente sobre protección de datos, por lo que se garantizaba el anonimato de la usuaria.

⁶⁰⁰ Kaplan, A. Moreno J. y Pérez Jarauta, M.J. (coords,) (2010) *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales*. Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Investigación de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, Bellaterra.

⁶⁰¹ Direcció General de Salut Pública, ed. (2008), *op. cit.*

Figura 15. Tipo de abordaje realizado



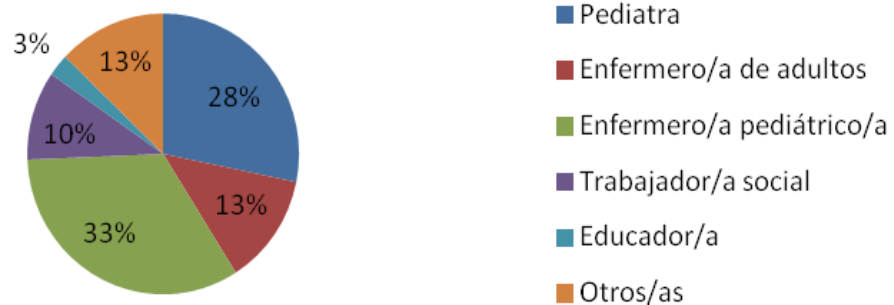
Fuente: Elaboración propia, datos de la Fundación Wassu-UAB

En el 76% de los casos se ha realizado un abordaje preventivo, independientemente del viaje al país de origen, lo que es un indicador positivo. Por una parte demuestra que los y las profesionales que han intervenido han incorporado la prevención de la MGF⁶⁰², a diferencia del 2008. Por otra parte, las acciones de prevención abordadas con tiempo favorecen el cambio en las percepciones de las familias sobre la práctica. Estas estarán mejor preparadas para futuros viajes, evitando las actuaciones de urgencia reactivas.

En cuanto a la prevención comunitaria, no se han realizado intervenciones en este período, puesto que no se han dado las condiciones para la realización de grupos a nivel comunitario para trabajar el tema. Tampoco existen en Badalona asociaciones africanas. La intervención, por el momento, se ha focalizado a nivel familiar. De todos modos, desde el programa no se descarta potenciar esta opción en un futuro, si se dan las condiciones oportunas.

⁶⁰² En el marco del programa general de pediatría: Direcció General de Salut Pública, ed. (2008), *op. cit.* y el primer nivel del protocolo catalán: Secretaria per a la Immigració, ed. (2009 [2007]), *op. cit.*

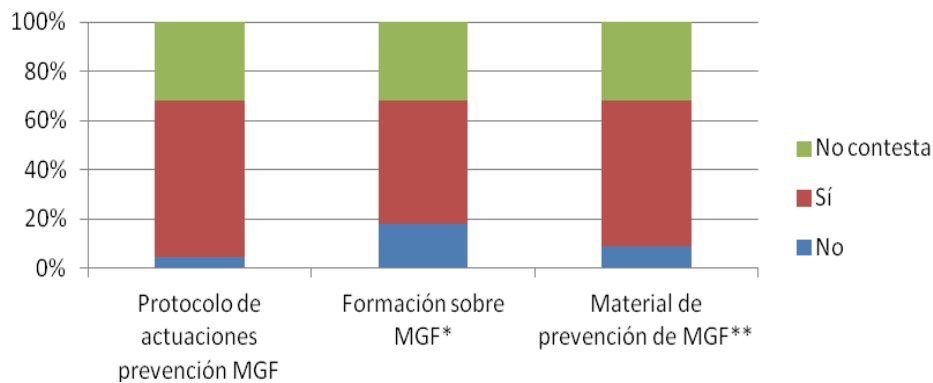
Figura 16. Categoría profesional que aborda la acción preventiva



Fuente: Elaboración propia, datos de la Fundación Wassu-UAB

En general, interviene más de un profesional en cada caso, con un promedio de 1,7 por caso. Mayoritariamente es el profesional de enfermería pediátrica, quien realiza la acción preventiva, constituyendo el 33% de las acciones realizadas. En segundo lugar los y las pediatras, con un 28%. En total, el 61% de los casos es abordado en el servicio de pediatría.

Figura 17. Conocimiento y formación de los/as profesionales que realizan el abordaje



Nota*: Todos los/as profesionales formados/as afirman haber sido formados/as en el marco de las acciones de formación realizados por el Ayuntamiento de Badalona en colaboración con la Fundación Wassu-UAB.

Nota**: El material sobre prevención de MGF lo conforman en todos los casos la guía, el manual y el desplegable correspondiente⁶⁰³.

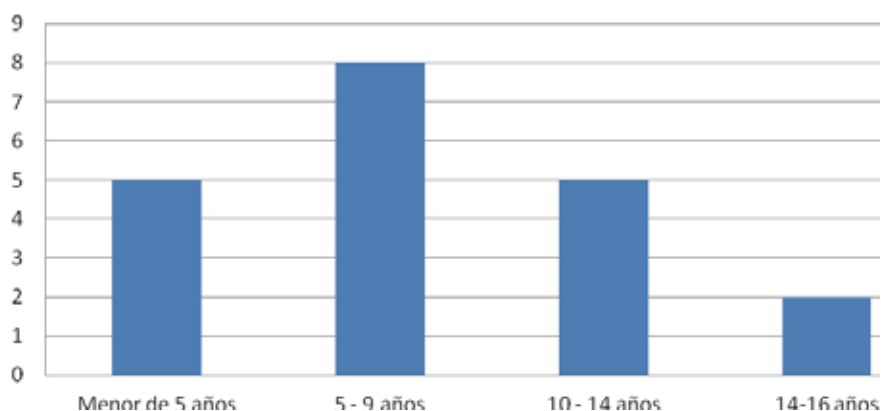
Fuente: Elaboración propia, datos de la Fundación Wassu-UAB

⁶⁰³ Kaplan, A. Moreno J. y Pérez Jarauta, M.J. (coords,) (2010), *op. cit.*

La mayoría de lo y las profesionales que realizan acciones preventivas han recibido formación y en su totalidad ha sido en el marco del convenio con el Ayuntamiento de Badalona y la Fundación Wassu-UAB.

Más de un 60% de los profesionales que realizan el abordaje conoce el protocolo catalán de actuación. Aproximadamente la mitad de estos profesionales ha recibido formación sobre el tema, en el marco del programa de prevención municipal. Un 60% tiene materiales para realizar la prevención (guías, manuales y despleables) de la Fundación Wassu-UAB. Se percibe la necesidad de continuar con la formación de profesionales de la salud, para llegar a un porcentaje más elevado de formación de éstos.

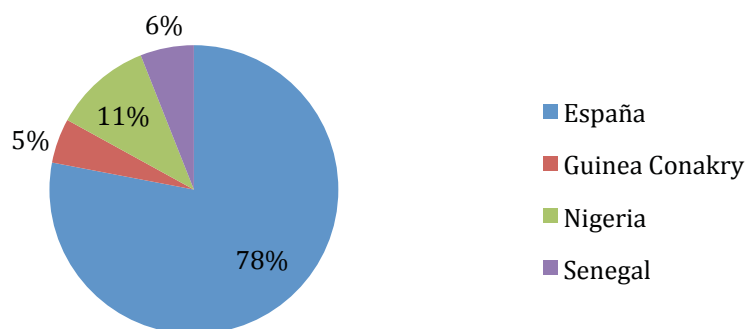
Figura 18. Edad de las niñas beneficiarias del abordaje



Fuente: Elaboración propia, datos de la Fundación Wassu-UAB

Las niñas beneficiarias del abordaje preventivo son menores de 16 años. La edad media en que se realizan las acciones de prevención es de 8,2 años. La intervención se concentra en la franja de 5 a 9 años.

Figura 18. Lugar de nacimiento de las niñas



Fuente: Elaboración propia, datos de la Fundación Wassu-UAB

La mayoría de las niñas ha nacido en España, un 78%. Otros países de nacimiento son: en segundo lugar Nigeria (11%), en tercer lugar Senegal (6%) y en cuarto lugar Guinea Conakry (5%). En la mayoría de los casos, ambos padres son de origen africano, mayoritariamente provienen de Guinea Conakry (31,8% de madres y padres), país con una prevalencia de MGF del 96%. En segundo lugar, padres y madres de origen nigeriano (un 18,2% de los padres y un 27,3% de las madres), país con una prevalencia de MGF del 27%. En tercer lugar, encontramos a padres y madres gambianos, en un 13,6% para ambos casos, país que tiene una prevalencia de MGF del 76%.

2.2.5.- Quinta fase. Monitorización y seguimiento (2015-2016)

A finales del 2015, se inicia la última fase del proyecto. Se definen los indicadores para la monitorización a partir de los datos proporcionados por los sistemas de información de salud y los datos estadísticos del padrón.

En 2015 los proveedores de salud en Badalona utilizaban hasta tres clasificaciones Internacionales diferentes: CIE10, CIE9 y CIAP2. En todas encontramos dos tipos de códigos: de diagnóstico y de procedimiento. Generalmente, el código de procedimiento es el que adapta cada proveedor de salud en función de sus necesidades de estudio⁶⁰⁴.

⁶⁰⁴ El estudio de cómo registraban los y las profesionales la MGF en la Historia Clínica, las dificultades y dilemas del registro, se recogió durante las entrevistas realizadas.

En enero de 2016 la clasificación de referencia para la codificación clínica en España se unifica con el Código Internacional de Enfermedades CIE-10, para la atención primaria y hospitales, sustituyendo el CIE-9 y otras codificaciones existentes⁶⁰⁵. Las principales ventajas a largo plazo de utilizar una única codificación serían⁶⁰⁶:

- Disponer de un sistema integrado de codificación diagnóstica y de procedimientos.
- Contar con una actualización regular de los sistemas de codificación, en principio, al ritmo de los avances en la práctica clínica.
- Comparar los datos internacionalmente con otros sistemas de salud.

Sin duda, este es un avance importante a nivel internacional, estatal y autonómico. En Cataluña, puesto que hay una treintena de proveedores públicos de salud, el hecho de utilizar todos la misma clasificación podría ayudar para el estudio y la formación del personal sanitario que los utilice. Por otro lado, favorecería el avance de la historia clínica compartida, garantizando el registro y el traspaso de información, independientemente del lugar donde se atiende la usuaria, dada de alta en el Sistema Catalán de Salud.

a) Estudio de Casos III (2015)

A finales del 2015, el servicio de Salud Pública de BSA, a demanda del Servicio de Salud del Ayuntamiento, realizó una última explotación de códigos diagnósticos y de procedimiento, previo a la transición del CIAP 2 al CIE 10. En el ICS, se realizó la explotación del CIE 10. Gracias a esta explotación, se ha podido realizar el «*Estudio de casos III*» que se presenta a continuación. Se trata de un estudio exclusivamente cuantitativo en el que se triangulan los datos de padrón a fecha de 01.01.2015 por distrito y Área Básica de Salud con el número de casos abordados (según la explotación de los códigos de la historia clínica). Además se han contemplado los espacios de coordinación profesional existentes en cada uno de los territorios. A continuación se adjunta el cuadro resumen de la explotación de datos.

⁶⁰⁵ Ver capítulo 3. Situación de la MGF en Cataluña. Punto 4. Registros de Salud Pública utilizados en Cataluña.

⁶⁰⁶ Dirección General de Salud Pública (2013) *Implantación CIE10MC*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.

Disponible en: [<http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadísticas/normalización/CIE10/2013InformeImplementaciónCIE10.pdf>]. Consultada:01.06.2016

Tabla 54. Estudio de casos III. Atención primaria de salud (2015)

Estudio cuantitativo de casos III (2015)

Distrito y barrios	Nº Niñas empadronadas 2015 (0-14años)	ABS	Casos codificados HC	% Casos codificados abordados	Espacios coord. existente
1 Canyadó, Casagemes, Centre, Coll Pujol, Dalt la Vila, Progrés	4	ABS 1 Centre-Dalt Vila ABS 2 Martí Julià	1 (X-82.1)	(25%)	Técnica salud/ABS
2 Montigalà W, Nova Lloreda, Lloreda, Sant Crist, Sistrells, La Pau, Puigfred	17	ABS 8-10 Lloreda ABS 9 A.Montigalà	14 (X-82.1) 3 (X-82.1)	(100%)	Pediatría social
3 Montigalà E, Canyet, Bufalà, Mas Ram, Pomar, Bonavista, Guixeres, Morera	2	ABS 12 Morera Pomar ABS 11 Bufalà-Canyet	2 (X-82.1)	(100%)	Pediatría social Técnica salud/ABS
4 La Salut, St. Antoni Llefià, St.Joan Llefià, St. Mori Llefià	60	ABS 6 Llefià ABS 7 A Gran Sol ABS 7B La Salut	0	(0%)	---
5 Gorg, La Mora, Congrès, Can Claris, Raval	8	ABS 4 Gorg ABS 3 Progrés-Raval	0	(0%)	--- Pediatría social
6 Artigues, El Remei, Sant Roc	6	ABS 5 Sant Roc	0	(0%)	Pediatría social

Fuente: realización propia a partir de la explotación del padrón municipal 01.01.15 y de los códigos de HC: (N 90.81, S.38.2 y Z-60.81) del ICS Metropolitana Norte (04.12.2015) y (X.82.1 y X.82.2) de BSA (14.10.2015)

En el distrito 1, el número de niñas empadronadas de 0 a 14 años diana del programa⁶⁰⁷ es de 4. En este territorio hay dos ABS, una del proveedor ICS (ABS 1 Centre-Dalt la Vila) y otra del proveedor BSA (ABS 2 Martí Julià). Según la explotación de códigos, hay 1 de prevención de la MGF, por lo que en este territorio el 25% de los casos se ha codificado. Se identifican espacios de coordinación pediátrica entre el ayuntamiento (servicios sociales territoriales) con las ABS 1 y 2, por lo que favorece la coordinación profesional en temas de infancia.

En el distrito 2, el número de niñas empadronadas de 0 a 14 años diana del programa, es de 17. En este territorio hay dos ABS del proveedor BSA (ABS 8-10 Lloreda y ABS 9 Montigalà). Según la explotación de códigos, hay 17 de prevención de la MGF, por lo que en este territorio el 100% de los casos se ha codificado. Se identifican dos comisiones de pediatría social en ambas ABS, por lo que favorece la coordinación profesional en temas de infancia.

⁶⁰⁷ Población con nacionalidad procedente de los 28 países que practican la MGF.

En el distrito 3, el número de niñas empadronadas de 0 a 14 años diana del programa, es de 2. En este territorio hay un ABS del proveedor BSA (ABS 12 Morera Pomar) y uno del proveedor ICS (ABS 11 Bufalà - Canyet). Según la explotación de códigos, hay 2 de *prevención de la MGF*, por lo que en este territorio el 100 % de los casos se ha codificado. Se identifica una comisión de pediatría social en el ABS Morera Pomar y un espacio de coordinación entre el ayuntamiento (servicios sociales territoriales) con el ABS 11, por lo que favorece la coordinación profesional en temas de infancia.

En el distrito 4, el número de niñas empadronadas de 0 a 14 años diana del programa es de 60. En este territorio hay tres ABS del proveedor ICS (ABS 7A Gran Sol, ABS 7B La Salut y ABS 6 Llefia). No se han encontrado códigos y es el territorio que alberga el 63% de la población diana del programa, por lo que el 100% de los casos no se ha codificado. Tampoco existen espacios de coordinación entre las ABS de salud y el ayuntamiento (profesionales territoriales de servicios sociales y de salud).

En el distrito 5, el número de niñas empadronadas de 0 a 14 años diana del programa es de 8. En este territorio hay un ABS del proveedor BSA (ABS 3 Progrés - Raval) y uno proveedor ICS (ABS 4 Gorg). En este territorio no se han encontrado códigos, por lo que el 100% de los casos no se ha codificado. Se identifica una comisión de pediatría social en el ABS Progrés - Raval, por lo que favorece la coordinación profesional en temas de infancia. Por el contrario, no se identifica ningún espacio de coordinación pediátrica entre el ayuntamiento (servicios sociales territoriales) con el ABS 4.

En el distrito 6, el número de niñas empadronadas de 0 a 14 años diana del programa es de 6. En este territorio hay un ABS del proveedor ICS (ABS 5 Sant Roc). En este territorio no se han encontrado códigos, por lo que el 100% de los casos no se ha codificado. Se identifica una comisión de pediatría social en el ABS Sant Roc, por lo que favorece la coordinación profesional en temas de infancia.

Los distritos 4, 5 y 6, territorio del proveedor ICS, reflejan que no se está trabajando para la prevención de la MGF. Hecho que no sorprende, puesto que de los Centros de Atención Primaria de Salud de estos territorios, sólo se había formado a una profesional. A continuación, se profundiza sobre este aspecto, en las sesiones de discusión en grupos focales, realizadas en estos territorios.

b) Discusión en sesiones focales (2016)

Siguiendo con la metodología establecida, en 2016 se realizaron diez sesiones focales con más de 140 profesionales de atención primaria de salud. En estas sesiones, como en las anteriores, se compartieron los resultados obtenidos del «Estudio de Casos III» y se debatió sobre el tema y las novedades a nivel legal⁶⁰⁸. A continuación se presentan las reflexiones extraídas de las sesiones por proveedor de salud.

En el ICS se detecta que no había registros de intervención (según la explotación de códigos). En las sesiones previas⁶⁰⁹, varios profesionales comentaron que habían atendido casos de niñas reagrupadas mutiladas de 0 a 14 años. La dirección de Procesos de Atención Comunitaria del ICS propuso que se realizaran las sesiones en las tres ABS que concentraban el 63% de la población diana del programa. En estas sesiones⁶¹⁰ se confirmó la falta de formación. Los y las profesionales habían detectado casos, pero no los habían abordado. Reconocieron que no sabían cómo trabajarlo. En su mayoría se mostraron interesados/as, pidiendo a sus responsables que les facilitaran el acceso a la formación. A raíz de ello, nos pusimos en contacto para implicar al proveedor de salud afectado y para que programara y facilitara el acceso a la formación de estos equipos⁶¹¹. Se visualiza la creación de dos comisiones comunitarias, que podrían mejorar la coordinación profesional y potenciar acciones comunitarias. A finales de 2016, se llevó a cabo la formación de estos equipos, formando un total de 29 profesionales del ámbito pediátrico.

En BSA, a demanda del Servicio de Salud Pública de BSA, las sesiones se realizaron en todas sus ABS y una especial con los y las referentes de trabajo social. En total se

⁶⁰⁸ Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo de 2014 (modif. LO 6/1985/2005), del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal (BOE nº 63 del viernes 14 de marzo de 2014).

⁶⁰⁹ Realizadas entre 2013 y 2014: ABS La Salut (06.11.2013, 22 profesionales), ASSIR la Riera (10.02.2014, 21 profesionales) y representantes del servicio de pediatría del ICS, una profesional de cada ABS (24.10.2014, 6 profesionales).

⁶¹⁰ ABS Gran Sol (centro de nueva creación, realizada el 13.06.2016, con 19 profesionales), ABS la Salut (programada para el 14.06.2016, se tuvo que anular porque los y las profesionales estaban en una formación. Se volvió a programar para el 14.09.2016) y ABS Llefià (16.06.2016, con 22 profesionales).

⁶¹¹ Esta formación no se ha realizado todavía. Es la tercera vez que se programa en un año, detectando dificultades con el proveedor para su programación. Finalmente, se han confirmado dos jornadas de 5 horas, para el 29 de septiembre y 6 de octubre de 2016, para favorecer la participación de los y las profesionales.

realizaron siete sesiones⁶¹². Se confirmó que la MGF era un tema que básicamente se trabajaba en pediatría. Desde el servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, una profesional manifestó que había empezado a abordar el tema con los hombres, previamente a la reagrupación de sus hijas y sus mujeres. Se detectó que había profesionales nuevos que no habían recibido formación, por lo que se tendrá en cuenta en la próxima formación.

Se detecta que la existencia de espacios de coordinación pediátrica, como las comisiones de pediatría social, favorecen la coordinación profesional en temas de infancia. Es un espacio que por naturaleza se incluye el tema de la MGF, garantizando una visión interdisciplinar, sostenible y eficaz, que contempla como principio fundamental el beneficio superior de los/as menores. Se confirma que los/las profesionales que han recibido formación, asesoramiento y acompañamiento han incorporado el tema de la MGF dentro de las actividades preventivas y de educación para la salud. Sin embargo, es preciso seguir profundizando con la sensibilización, la motivación y la formación de los y las profesionales de salud, así como las competencias interculturales y habilidades profesionales para llevarlas a cabo. Se debe aumentar el conocimiento sobre la situación de la MGF, especialmente en la detección y atención que reciben las mujeres.

2.3. Balance del proceso, consolidación y seguimiento

La formación facilitada y la confianza depositada en la parte técnica del proyecto ha sido clave para el desarrollo de todas las fases. Hay que remarcar que ni el proyecto ni el programa resultante han sido un encargo político, lo que ha tenido ventajas y desventajas.

⁶¹² ABS Nova Lloreda (06.04.2016, 19 profesionales), ABS Martí Julià (13.04.2016, 10 profesionales), ABS Morera Pomar (14.04.2016, 11 profesionales), ABS Progrés - Raval (19.04.2016, 18 profesionales), ABS Apenins - Montigalà (21.04.2016, 17 profesionales), ABS Montgat - Tiana (12.05.2016, 15 profesionales) y Hospital *El Carme*, con los y las profesionales de Trabajo social de BSA (20.04.2016, 10 profesionales).

a) Ventajas

- El programa nació de abajo a arriba y horizontal, respondiendo a una necesidad formativa y de coordinación entre profesionales de atención primaria que descubrieran por primera vez que la MGF es una práctica viva en los países de origen y que afecta a la salud de las mujeres y las niñas que residen en España.
- Se ha aprovechado el capital humano del servicio de salud, formado a lo largo de estos cinco años. Este hecho ha garantizado el soporte técnico continuado, durante todas las fases descritas.
- Aunque es un programa a nivel de ciudad, se han tenido en cuenta las diferencias territoriales. Para este aspecto, las técnicas de salud pública territoriales han sido clave en el asesoramiento y coordinación de los y las profesionales.

b) Desventajas

- Peligra el soporte territorial en la medida que se ha ido reduciendo el personal de la unidad de promoción de la salud en los últimos años y la atención primaria todavía ni está capacitada ni tiene los recursos para asumir esta función.
- Hay escaso soporte político para garantizar y acompañar las recomendaciones técnicas.
- Existencia del Modelo de la Generalitat de Catalunya, promovido por la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania basado en el control más que en la prevención, que ha cuestionado la intervención realizada de este programa, bajo el pretexto del convenio firmado con la Fundación Wassu-UAB, sin conocer el contenido, ni los resultados del programa. En todo momento se ha ofrecido a la Generalitat la presentación de los resultados del programa, pero nunca ha habido interés en conocerlo. En la jornada del 27 de mayo 2014, celebrada en la Generalitat, una técnica de salud pública del ayuntamiento participó en un grupo de debate donde explicó la experiencia. Pese a que los y las profesionales se mostraron interesados en la metodología, no se recogió la experiencia.

- En ningún momento la Generalitat de Catalunya ha ofrecido al municipio recursos para desplegar un trabajo preventivo sobre el tema. Tampoco figura en el convenio programa entre ambas administraciones. Sin embargo, el Servicio de Salud del Ayuntamiento, que pilota el programa, ha tenido que reunirse y presentar el modelo frente a responsables políticos, en varias ocasiones a demanda de la Secretaria per a la Immigració, sin recoger la experiencia.

d) Balance

En general el balance del proceso es positivo ya que se ha aumentado el conocimiento sobre la situación de la MGF y sobre el planteamiento del tema con las familias. Se han cumplido los objetivos específicos.

Se ha evaluado la intervención de la MGF y establecido los indicadores para la monitorización y seguimiento. Se han identificado nuevas necesidades en las que se está trabajando para mejorar.

Se ha incluido el programa dentro del contenido de formación a estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat (adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona), a través de seminarios específicos y como centro de prácticas.

Se ha establecido una colaboración estable con la Fundación Wassu-UAB mediante la firma de un convenio entre el Ayuntamiento de Badalona, la Fundación y el proveedor BSA desde 2013 y se ha establecido un espacio permanente de reflexión para el seguimiento, el estudio y la evaluación anual de las acciones⁶¹³.

El proceso se seguirá a través de la estructura organizativa, formada por la Comisión Técnica liderada por Salud Pública de BSA y el Ayuntamiento, con el asesoramiento de la Fundación Wassu-UAB. La Comisión de Salud Comunitaria de la ciudad y la Mesa de Infancia y Adolescencia de Badalona (TIAB)⁶¹⁴ garantizan la transversalidad y sostenibilidad del programa.

⁶¹³ Para más información, se pueden solicitar las memorias anuales del programa y la memoria visual del proceso: 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015 al Servicio de Salud del Ayuntamiento amangas@badalona.cat

⁶¹⁴ La Mesa de Infancia y Adolescencia de Badalona (TAIB), está en proceso de creación desde 2015. Oficialmente se constituirá en octubre 2016. El servicio de Salud del Ayuntamiento y la Fundación Wassu-UAB, se han adherido a

Para garantizar el éxito del programa, se deberá continuar con la sensibilización, la formación, el acompañamiento, la coordinación, la evaluación y el debate, incorporando el aprendizaje generado a partir de las experiencias del trabajo conjunto.

En 2011, se presentó el proyecto en la «Jornada de Trabajo con representantes políticos autonómicos y municipales para la consecución de los principios de la CIPD del Cairo y de los objetivos de desarrollo del Milenio», en el Parlament de Catalunya, el 28 de octubre de 2011. En 2013, la experiencia se compartió con el municipio de Bilbao, en 2014 con la Federación de Municipios de Cataluña, en 2015 con el municipio de Santa Coloma de Gramenet y en 2016 con la ciudad de Barcelona, en el marco de colaboración a través de convenios firmados con la Fundación Wassu-UAB y estos municipios.

Este programa se ha contemplado como buena práctica en la Mesa de Infancia y Adolescencia de Badalona (TIAB) y en el informe *La mutilación genital femenina en España*, realizada por la Fundación Wassu-UAB, para la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género⁶¹⁵.

este espacio de trabajo, en el que se engloba la MGF, siguiendo el artículo 75 de la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia.

⁶¹⁵ Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, ed. (2015) *La Mutilación Genital Femenina en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.

CONCLUSIONES

Una mirada caleidoscópica sobre la MGF

Cataluña es la comunidad autónoma, que históricamente concentra más población procedente de los 28 países del África Subsahariana, que practican la MGF. Por ello, es la primera en poner en marcha un protocolo de actuación para prevenir la MGF, en 2001. Sin embargo, hasta la fecha, no ha sido evaluado su impacto, en más de una década. En esta investigación se han analizado, dos modelos de intervención en Cataluña. El Modelo de la Generalitat de Catalunya (GC) «A un lado del muro», liderado por la Secretaria per a la Immigració y el Departament d'Interior, basados en el despliegue del protocolo de actuación ante la MGF, a través de las Mesas de Prevención de la MGF, como herramienta principal y el Modelo Wassu, «Al otro lado del muro», liderado por el Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Prevención de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), del Departamento de Antropología Social y Cultural, de la Universidad Autónoma de Barcelona⁶¹⁶.

La mutilación genital femenina es una práctica realizada por las propias mujeres y por razones sociales y culturales. Engloba diferentes tipologías y todas ellas afectan a la salud de las mujeres y de las niñas, perpetuando las desigualdades de género en todo el mundo. Sin embargo, solamente las MGF «tradicionales o rituales» (La Barbera, 2010) procedentes de los 28 países del África Subsahariana, empiezan a ser un problema para la sociedad occidental, «cuando sacuden los cimientos y normas constitucionales sustanciales y los derechos fundamentales establecidos en las mismas» (Kaplan y Bedoya, 2002).

Según estimaciones de Unicef (2016), más de 200 millones de mujeres han padecido la mutilación genital y 3 millones de niñas están en riesgo de ello cada año. En África, donde es originaria la práctica, se está luchando desde hace años para abolirla a través de medidas legales de prohibición y campañas de concienciación comunitaria. Sin embargo, todavía queda un largo camino para su erradicación definitiva. Tristemente, es un problema añadido a las necesidades estructurales de muchos países africanos.

⁶¹⁶ Este equipo se constituye formalmente en 2003, integrado por profesionales de la salud y de las ciencias sociales. Su objetivo es el desarrollo de un programa de investigación aplicada que permita iniciar la implementación en Gambia y en España de una estrategia integral para el abordaje de la MGF.

En Europa, la MGF sigue siendo una de las prácticas más problemáticas y peor resueltas derivadas del contacto intercultural (La Barbera, 2009, citado en Fernández, 2011: 394). Preocupa la xenofobia y el racismo creciente derivado de la crisis financiera y social⁶¹⁷.

Por lo que actuaciones focalizadas exclusivamente en este tema podría desencadenar en su radicalización. La práctica podría justificarse alegando razones de identidad étnica y de género y, lejos de evitar la práctica, fomentaría la confrontación y el conflicto, como ocurre con la representación del pañuelo, hiyab, etc. de las mujeres musulmanas. Ello no significa partir del relativismo cultural, pero hay que repensar formas de lograr una sociedad más justa y más libre en beneficio de los derechos de las mujeres evitando caer en el prohibicionismo sin más, el cual busca la confrontación.

En los países europeos la MGF continúa siendo una práctica invisible. No existen datos fiables sobre el alcance de la práctica entre la población. (EIGE, 2013) manifiesta que la MGF generalmente no se practica en la Unión Europea y presenta dos supuestos: el primero es que las mujeres y niñas que la han sufrido ya venían con la práctica realizada de sus países de origen, y el segundo, es que se ha realizado en un viaje fuera de la UE. Sin embargo, no son más que supuestos frente a la detección de casos por ejemplo en Inglaterra, por lo que se intuye que se sigue practicando en algunos países europeos de forma clandestina.

El Parlamento Europeo ha dictaminado resoluciones para contribuir a su erradicación a través de medidas legales y el fomento de campañas de concienciación. Sin embargo, los países europeos se han centrado en reforzar las medidas legales para su persecución y apenas han contribuido para el despliegue de programas de prevención, que vayan más allá de las leyes y los protocolos.

En España tampoco existen datos sobre la afectación de la práctica, pese que existe una realidad étnica (mayoritariamente del África occidental), una distribución geográfica (básicamente en Cataluña, Aragón, Andalucía y Canarias) y un número accesible de población que deberían permitir la investigación y la acción. Debería ser

⁶¹⁷ En: Informe RAXEN, 2016: 56

una investigación destinada a la transferencia social y una acción centrada en el fomento de la Educación para la Salud, con el objetivo de proporcionar conocimientos que permitan el análisis crítico de la situación frente a la MGF, crear actitudes y desarrollar aptitudes personales y sociales que muevan a las personas a decidir abandonar la práctica. Como propone el Modelo Wassu.

En Cataluña, dieciséis años han pasado desde que en 2001 el Parlament de Catalunya instara al Govern de la Generalitat a diseñar un plan de choque para erradicar la MGF. Ciertamente se ha trabajado en este asunto: se redacta el primer protocolo sobre la MGF a nivel estatal en 2001, decenas de microprotocolos específicos a nivel municipal y un marco legal autonómico que incluye la MGF. Asimismo, se han detectado dos enfoques: el de infancia⁶¹⁸ y el de la violencia machista⁶¹⁹, los cuales no han servido para mejorar la intervención ante la MGF. El de infancia no se ha desplegado por falta de recursos e interés político y el de la violencia machista se ha ejecutado, básicamente, desde el Departament d'Interior.

Disponer de leyes y protocolos es un paso importante para propiciar un marco base para el inicio del trabajo, pero, después de tanto tiempo, se tendría que haber avanzado más en este tema. La administración catalana ha descuidado una de las partes más importantes para las que fueron creadas estas herramientas: el «saber», el «saber ser» y el «saber hacer» que implica la educación para la salud. No se ha apostado por la capacitación profesional, no se han desplegado los recursos humanos y materiales para llevarlos a cabo y no se ha trabajado en pro del empoderamiento real de la población. Se ha comprobado que estas herramientas, sin formación pueden desencadenar actuaciones contrarias al fin por las que fueron diseñadas. En numerosos municipios, la creación de un protocolo municipalizado ha provocado el control y estigmatización de la población diana, vulnerando, en muchos casos, los Derechos Humanos que tanto se defienden desde occidente.

Los servicios sociales y de salud no han contado con los recursos necesarios para el despliegue de la ley de infancia. A este aspecto, se ha sumado el progresivo

⁶¹⁸ A través de la Ley 14/2010, del 27 de mayo, del derecho y oportunidades en la infancia y la adolescencia.

⁶¹⁹ A través de la Ley 5/2008, del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.

desmantelamiento del sistema del bienestar, que desde 2011 afecta y recortando los servicios públicos. Las repercusiones de las llamadas «políticas de austeridad» han afectado directamente sobre el trabajo en atención y prevención general.

No se han dedicado recursos para el despliegue de la prevención y detección en materia de MGF de la ley de la violencia machista. Los únicos datos oficiales son los que facilita el Departament d'Interior⁶²⁰, que en la mayoría de los casos, se remiten a la detección de viajes.

En esta forma de actuación se ha comprobado que se pierden de vista a las mujeres, a las niñas, a las familias y a la comunidad. Estas Otras y Otros son infravalorados como sujetos pasivos incapaces de controlar, mejorar y tomar decisiones que afecten a su salud. Son catalogados como objetos de una actuación que, en la mayoría de casos, vulneran sus derechos básicos. Lejos quedan las palabras de empoderamiento y trabajo transversal.

Según la DGAIA hay dos problemas. El primero, que se ha seguido la misma línea desde que se empezó a trabajar el tema en 2001 por la Secretaria per a la Immigració. El segundo, el enfoque desde la violencia machista, en lugar del enfoque de infancia y la adolescencia, como se plantea en la Ley 14/2010.

El despliegue de la ley de infancia y adolescencia 14/2010, podría haber supuesto una oportunidad para abordar la prevención y la atención de la MGF por parte de los servicios sociales. Sin embargo, no ha sido así. Apenas hay directrices al respecto más allá del marco normativo sobre la creación de las mesas de infancia⁶²¹, que tampoco se han desarrollado, como determinaba el decreto. Además, las que se han creado se han centrado en el abordaje de casos de riesgo, dejando de lado el trabajo comunitario. Frente a la prevención de la MGF, este “riesgo”, puede magnificarse si no se ha podido valorar correctamente, para ello, es necesario clarificar este indicador. Se ha detectado, a través del análisis de casos, que la falta de formación desencadena en

⁶²⁰ En: Departament de Benestar Social y Família (2015) *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2015*. Generalitat de Catalunya. 99 páginas (ver página 30). Institut de Govern i Polítiques Públiques (2012) *Avaluació de l'impacte social de la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista*. Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona (ver páginas 44-49).

⁶²¹ Decreto 250/2013, de 12 de noviembre, de la Mesa Nacional y las Mesas territoriales y locales de Infancia.

errores en la actuación, que han afectado a las niñas, las familias y las propias profesionales. Como dice Julia Roperó, profesora de Derecho Penal de la URJ de Madrid,: «Tenemos una sociedad que a pesar de los problemas de recursos, debería reaccionar de una forma más justa para no dejar a nadie en esa situación⁶²², de tener que ser la especie de chivo expiatorio para poder acabar con esta práctica».

Respecto a las Mesas de Prevención de la MGF se ha comprobado que el despliegue ha sido desigual en todo el territorio catalán. No existen ni 70 ni 65 mesas, como presenta la Generalitat cada año en sus notas de prensa. Si bien, las 20 mesas de las provincia de Girona son las más estables, se caracterizan por una intervención reactiva frente a la programación de viajes al país de origen. El impacto de estas actuaciones, la Generalitat de Catalunya, como máximo responsable, no las ha evaluado. Por otro lado, se percibe que focalizar la actuación a partir del nivel 4 del protocolo es un error. No es ni sostenible ni eficiente a largo plazo.

Otro aspecto relevante a tener en cuenta sería la consideración de hasta cuándo esta población será catalogada de «inmigrante». Estas intervenciones *in extremis* no son garantía para evitar una posible MGF a la larga, puesto que no se ha contemplado a la familia en el proceso de decisión para el abandono de misma. En cambio, pueden influir en los procesos de aculturación de las personas, pueden potenciar la clandestinidad u otras estrategias para continuar con la práctica.

La expansión de las mesas fuera de la provincia de Girona ha sido un fracaso. Sin embargo, el hecho de que la actuación pilote en Immigració i Interior ha provocado un despunte en la intervención policial frente a la MGF, como se ha podido ver en los registros de los Mossos d'Esquadra. De 2008 a 2016, los Mossos d'Esquadra han intervenido en 357 casos de menores. El 83'2% corresponde a las regiones policiales de Girona (51%) y Metropolitana Norte (32'2%). Si bien son las regiones con más población de origen subsahariano, sorprende que en la ciudad de Barcelona solo hayan intervenido en tres casos a lo largo de estos ocho años. La RP de Girona destaca en 2008 con 89 actuaciones. La tendencia se invierte a partir del 2011, siendo la RP

⁶²² Refiriéndose a la aplicación del Código Penal.

Metropolitana Norte la que aumenta en número de actuaciones. Este hecho no sorprende, ya que coincide con el despliegue del Modelo GC en este territorio.

El aumento de las sentencias condenatorias a partir de 2011, tampoco es casualidad. De las cinco sentencias a nivel estatal, cuatro se produzcan en Cataluña: caso Premià de Mar (2012), caso Vilanova i la Geltrú (2013), caso Lloret de Mar (2014) y caso de la provincia de Tarragona (2015). Cuando un caso llega a los tribunales es un fracaso del modelo, no un éxito como se proyecta.

El trabajo comunitario es prácticamente inexistente. Las asociaciones de mujeres del África Subsahariana no pueden participar en las Mesas de Prevención de la MGF, puesto que en las reuniones se habla exclusivamente de casos nominales que tienen previsto un viaje. Este hecho se ha denunciado en múltiples jornadas. Sin embargo, algunas entidades como Equis, AMAM o ECREA han colaborado en momentos puntuales con la Generalitat de Catalunya, mayoritariamente de la mano de los Mossos d'Esquadra y algunas veces, con una profesional de salud.

La mediadora Fátima Djarra, que trabaja en Navarra y conoce el modelo catalán, insta a las mujeres africanas a «levantar la cabeza» y decir «basta» a la mutilación genital femenina, «porque hace daño a su salud». De ellas y de su familia depende la continuación de esta tradición.

El Institut Català de les dones y el Departament de Salut, en la práctica, delegan la actuación en los departamentos de Inmigración e Interior, centrados en el control y en la criminalización. El Modelo GC convierte la mutilación genital femenina en una de las prácticas más problemáticas y peor resueltas derivadas del contacto intercultural (La Barbera, 2009, citado en Fernández, 2011: 394), dejando de lado una apuesta verdadera por la prevención y la atención.

Es reseñable que, por el momento, la administración se autoevalúa con éxito y presentan sus llamados logros en diferentes medios de comunicación y jornadas, hecho constatado en las celebradas de 2009 a 2016, organizadas por la Generalitat de Catalunya, excepto en del 27 de mayo de 2014, donde se realizó una crítica al modelo con la diapositiva de una ponente «¿qué modelo queremos, preventivo o punitivo?».

En dicha ponencia se cuestionaban los dispositivos de que dispone Interior, la formación que se ha realizado en educación, los soportes que reciben los profesionales sanitarios y la formación y el soporte que tienen los estamentos judiciales.

En cambio, ni en la nota de prensa que salió posteriormente a la jornada, ni en el informe, se recoge este malestar. Tampoco se han realizado cambios al respecto, ni se han replanteado actuaciones, desde el Grupo de Trabajo de MGF de la Comissió Interdepartamental contra la violència masclista de la Generalitat.

Frente a la pregunta, a los responsables de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania, de si el nuevo Pla de Acció bianual 2017-2018, tendrá presupuesto propio, nos responden, que tendrá el presupuesto de las actuaciones que lleven a cabo los diferentes departamentos. Esta respuesta no es demasiado esperanzadora, viendo la gestión de estos últimos años⁶²³.

En el Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista (PIIVM) [2012-2015], el presupuesto fue el que destinaba cada departamento. Como plan, no disponía de un presupuesto propio. Otro error fue que el Institut Català de les Dones delegó a la Direcció General d'Immigració, la responsabilidad de los programas de actuación contra la MGF.

En más de diez años, el protocolo catalán de actuación solamente ha tenido 4.000€ de dotación económica. El presupuesto de la Direcció General d'Immigració, en el Pla de Ciutadania i de les Migracions: Horitzó 2016⁶²⁴, destinó 0 euros a las cuatro acciones que tienen que ver directamente con la MG⁶²⁵: las Mesas de Prevención de la MGF, la participación del Grupo Interdepartamental de abordaje de la MGF y el seguimiento del Protocol de Prevenció i Atenció Policial de la MGF. En conceptos más amplios, vemos que el presupuesto de Immigració va destinado a programas del Departament d'Interior, como formación, estudio de casos, fomento de la interrelación y el conocimiento mutuo. En este último, por ejemplo, se destaca una partida de 410.600€ con el concepto de «Contactos de la Policia de la Generalitat Mossos d'Esquadra con

⁶²³ Ver Capítulo 5. Marco político: legislación y planes de acción [2008-2016].

⁶²⁴ Departament de Benestar Social i Família (2014), *op. cit.*

⁶²⁵ No se ha incluido el presupuesto destinado a las entidades.

entidades y asociaciones de inmigrantes», correspondiente al 58'44 % del presupuesto total para el año 2013, del programa Fomento de la Interrelación y el Conocimiento Mutuo para la Cohesión Social.

Respecto al Departament de Salut, la MGF no sale en ninguno de sus planes, a diferencia de Interior e Inmigración. La formación de sus profesionales, que debería ser uno de los ejes básicos para la correcta aplicación de los protocolos, es prácticamente inexistente. No existe una formación continuada reglada. Incluso, el máximo proveedor de salud ha delegado la formación a los Mossos d'Esquadra⁶²⁶ en sesiones de escasas dos horas o una pediatra de forma voluntaria, por lo que no se pueden catalogar como una formación.

Los servicios sociales no disponen de recursos para el despliegue de la Ley 14/2010 de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia. Están colapsados y en su mayoría, no han integrado el tema.

En definitiva, las actuaciones están centradas en vigilar, perseguir y castigar (Foucault, 1975) a las familias africanas, no sin efectos colaterales que afectan negativamente a estas y a los y las profesionales que intervienen, perpetuando la desigualdad lejos de evitar la MGF a largo plazo, puesto que no se involucra a la familia en el proceso del abandono de la práctica.

En esta forma de actuación se ha comprobado que se pierden de vista a las mujeres, a las niñas, a las familias y a la comunidad. Estas Otras y Otros son infravaloradas catalogadas como objetos pasivos de una actuación que, en la mayoría de casos, vulneran sus derechos básicos. Lejos quedan las palabras de empoderamiento y trabajo transversal. Es una línea fina fácilmente traspasable, es la «frontera invisible⁶²⁷» (La Barbera, 2011) que pone en riesgo las bases de la integración, la

⁶²⁶ Ver Anexo I. Punto I.II. Programa "formativo" de los Mossos d'Esquadra en Atención Primaria de Salud.

⁶²⁷ Ver: La Barbera (2011) Inmigración, hipertrofia del derecho penal y las fronteras simbólicas. Un análisis comparado de la legislación europea sobre mutilación genital femenina. *Revista General de Derecho Público Comparado* (ISSN 1988-5091), 8, pp. 1-20. [En línea] http://www.iustel.com/v2/revistas/detalle_revista.asp?id_noticia=410107&d=1 [Consultada:09.12.2016]

aculturación, la igualdad y la ciudadanía, repleta de dilemas entre el control versus la libertad y que poco aporta en el camino de la erradicación de la MGF.

Tristemente, todavía queda un largo camino en la erradicación de la MGF. En estos últimos años, preocupa la persecución que hay respecto a las niñas reagrupadas mutiladas. Algunos profesionales han alertado sobre la tendencia de la masculinización de las reagrupaciones. Otros, sobre el descenso del número de niñas en algunos municipios, en los que existe una Mesa de Prevención de la MGF. Esta es una prueba más del fracaso del Modelo GC.

La investigación confirma todas las hipótesis⁶²⁸, por lo que en Cataluña hace falta un cambio de modelo. Se hace imprescindible una tarea interdisciplinar de carácter preventivo, que permita diseñar estrategias encaminadas a la erradicación de las MGF. Hace falta un trabajo consciente, reflexivo y riguroso de información, formación y sensibilización, tanto en las comunidades directamente afectadas, como en los colectivos profesionales de primera línea que trabajan con la población: sanitarios, educadores y trabajadores sociales.

Como propuesta alternativa del modelo imperante (GC), se plantea el Modelo Wassu, «Al otro lado del muro», basado en la transferencia social del conocimiento en cascada, a partir del estudio de la significación social y cultural de esta práctica y de la evaluación de la metodología de intervención durante todo el proceso, no sólo teniendo en cuenta resultados finales. Se ha pilotado en Badalona la metodología, a través del Programa de Prevención y Atención de la MGF.

Además, en esta tesis se ha planteado una propuesta de análisis estadístico sobre el alcance de la MGF en la población femenina a través de la explotación y análisis de los códigos diagnósticos y de procedimiento internacionales (CIE 10), de los sistemas de información en salud, que se utilizan en Cataluña. Siguiendo las recomendaciones del EIGE (2013) y la Resolución 2008/2071 (INI), del Parlamento Europeo, del 24 de marzo de 2009, sobre la necesidad de «una base de datos para cuantificar el número de mujeres víctimas de esta práctica».

⁶²⁸ Ver página 24. Capítulo 1. El Caleidoscopio. Punto 1.2. Hipótesis de trabajo.

Actualmente, Cataluña es la comunidad autónoma que concentra más población procedente de los 28 países del África Subsahariana, que practican la MGF, el 30,8% del total de España. Le sigue la Comunidad de Madrid (12,95%), Andalucía (11,3%), la Comunidad Valenciana (8,3%), País Vasco (7,1%), Canarias (6,6%), Aragón (5,2%) y Baleares (4,7%) (Kaplan y López, 2017). De 10.786 de población femenina procedente de los países que practican la MGF, del ámbito de estudio de esta investigación (54,7% de la población femenina diana de Cataluña), se destaca una baja detección de mujeres que han sufrido una MGF (0,20 % de la población diana). A pesar de la elevada prevalencia de MGF, de los países de origen, Gambia (76,6%), Senegal (28%), Nigeria (21%), Mali (89%) y Guinea Conakry (96%) (Unicef, 2013). Se observa una baja codificación en general, hecho que visibiliza la punta del iceberg y demuestra el largo camino, que hace falta recorrer a favor de la detección, la atención y la prevención de la MGF. Una formación rigurosa, sobre el tema podría mejorar la detección y la intervención.

Si hubiera un cambio de modelo en Cataluña, en el que el foco fuera la atención y la prevención, se podría potenciar este sistema, siempre y cuando se recuperaran las pérdidas en el sistema del bienestar y el Departament de Salut mostrara más interés en el tema. Esta propuesta podría mejorar el estudio de la afectación en salud que tiene la MGF, así como visibilizar esta práctica, que los y las profesionales ignoran por falta de formación y/o miedo al registro por las consecuencias legales, etc.

«Una mirada caleidoscópica» pretende, por una parte, ofrecer un poco más de luz en el camino de la prevención, la detección y la atención de las MGF en Cataluña, para que no se repitan los mismos errores en otras comunidades y para que vayan más allá, de la elaboración de protocolos específicos. Y por otra parte, contribuir a la reflexión para el cambio de unas políticas menos discriminatorias y más justas con la población afectada y con los y las profesionales que intervienen.

Mallorca, 12 de mayo de 2017



Picasso, 1932

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Degregori, C. (2001) *Sobre la mutilación genital femenina y otros demonios*. Bellaterra, Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Akin, F., (Dir.) (2007) *Al otro lado*. Coproducción Alemania-Turquía. Corazón Internacional (Alemania) y Anka Film (Turquía) . Premio al Mejor Guión en el Festival de Cannes 2007. 122 minutos. Drama, Historias cruzadas.
- Bedoya, M.H. Y Kaplan. A. (2004) *Las mutilaciones genitales femeninas en España: una visión antropológica, demográfica y jurídica*. En: Lucas, J. Y Garcia Añón, J. ed. Evaluating the impact of existing legislation in Europe with regard to FGM. Spanish Report, Univesitat de Valencia.
- Bennet, P. (1993) Critical Clitoridectomy: Female Sexual Imagery and Feminist Psychoanalytic Theory. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 18(2): 235-259.
- Blume, Jaime (2003) Roberto Bolaño poeta. En: Espinosa, P. (comp.) *Territorios en fuga: Estudios críticos sobre la obra de Roberto Bolaño*. Santiago de Chile, Frasis editores. pp. 149-166.
- Cohen, S. (1988) *Visiones de control social*. Barcelona. S.A. PPU.
- Cortázar, J. (2003 [1984]) *Rayuela*. Madrid, Ediciones Cátedra.
- Conroy, R. (2006) Female genital mutilation: whose problem, whose solution? *BMJ Volumen* 333; 106-107, 13 de julio 2006. 2 páginas.
- Cloudsley, A. (1984) *Women of Omdurman. Life, Love and the Cult of Virginity*. London, Ethnographia, pp. 117.
- Dualeh Abdalla, R.H. (1982) *Sisters in Affliction. Circumcision and Infibulation of Women in Africa*. London, Ked, pp.21.28.
- Djarra, F. (2015) *El encontronazo*. En: Djarra, F. (2015) *Indomable. De la mutilación a la vida*. Barcelona, Ediciones Península, 161-168.
- Dorkenoo, E. y Elworthy, S. (1994) *Female Genital Mutilation*. En Davis, M. (ed.) *Women and violence. Realities and Responses Worldwide*. London, Zed Books, pp. 137-148.
- Díaz, A. (2008) *Materiales I. Seminario de diseño de proyectos (2008-2009)*. Programa de Master en Investigación Etnográfica, Relaciones Interculturales y Teoría Antropológica. 241 páginas [Documento no publicado, de uso académico].
- El Dareer, A. (1982) *Women, Why Do You Weep?. Circumcision and Its Consequences*. London, Zed.
- European Institute for Gender Equality (EIGE) (2013a) *Female genital mutilation in the European Union and Croatia*, Luxemburgo, Publications Office of the European Union.
- European Institute for Gender Equality (EIGE) (2013b) *Good practices in combating female genital mutilation*, Luxemburgo, Publications Office of the European Union.

- Fernández, M. (2011) Cuando los árboles no dejan ver el bosque: Occidente ante las intervenciones rituales en los genitales femeninos. *Revista de Antropología Social*, vol. 20, pp. 394-401. Universidad Complutense de Madrid. [Reseña de Multicentered Feminism. Revisiting the Female Genital Mutilation. Discourse de La Barbera, Maria Caterina. [En línea] <http://digital.csic.es/bitstream/10261/63831/1/Occidente%20ante%20las%20MGF.pdf>
- Foldes, P. (2006) Técnicas quirúrgicas: cirugía reconstructiva del clítoris después del Ritual de la escisión. *J Sexual Medicine*, 1091-4, noviembre.
- Foldes, P. (2012) La cirugía reconstructiva después de la mutilación genital femenina, un estudio de cohorte prospectivo. *The Lancet*, junio. [En línea] <https://fr.linkedin.com/in/pierre-foldes-58283546> [Consultada, el 04 de noviembre de 2016]. <http://www.la-croix.com/Ethique/Medecine/Le-Dr-Pierre-Foldes-au-service-des-femmes-excisees-2014-03-11-1118542>
- Foucault, M. (1975) *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores S.A.
- Foucault, M. (2007 [1973]) *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI España, México, Argentina.
- Gómez, A. (2013) *La situación de la mutilación genital femenina en España*. Universidad de Barcelona. [Tesina no publicada, realizada en el marco del Máster Globalización, Cooperación y Desarrollo].
- Guerra, M.J. (2008) Culturas y género: prácticas lesivas, intervenciones feministas y derechos de las mujeres. En: *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*. Nº 38, enero-junio, 2008, 61-76.
- Grup de Recerca Interculturalitat i Desenvolupament (2008) Associacions i acomodació de les persones immigrades d'origen africà a Catalunya. En: Secretaria per a la Immigració, ed. (2008) *Recerca i Immigració*. Colecció Ciutadania i Immigració, núm. 1. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 103-118.
- Grupo Interdisciplinar para el Estudio y la Prevención de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) (2006) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España*. Barcelona [informe no publicado].
- Hosken, F. P. (1993 [1979]) *The Hosken Report Genital and Sexual Mutilation of Females*. Lexington, USA: Women's International Network News (4th rev.ed.).
- Hutchinson J. On circumcision as preventive of masturbation. *Arch Surg* 1890;ii:267, citado en Conroy, R.M. (2006) Female genital mutilation: whose problem, whose solution? *BMJ Volumen* 333; 106-107, 13 de julio de 2006. Página 106.
- Johnsdotter, S. y Essén, B. (2010) Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications. *Reproductive Health Matters* 2010;18 (35):29-37.
- Johnsdotter, S. (2012) Projected Cultural Histories of the Cutting of Female Genitalia: A Poor Reflection as in a Mirror. En: *History and Anthropology*, Vol. 23:1, 91-114

- Johansen, E., Diop, N., Laverack, G. y Leye, E. (2013) What Works and what does not: A discussion of popular approaches for the abandonment of Female Genital Mutilation. *Hindawi Publishing Corporation. Obstetrics and Gynecology International*. Volume 2013, Article ID 348248, 10 páginas. [En línea] <http://dx.doi.org/101155/2013/348248> [Consultada: 09.12.2016]
- Kaplan, A. (1998) *De Senegambia a Cataluña: procesos de aculturación e integración social*. Barcelona, Fundació La Caixa (10è Premi Dr. Rogeli Duocastella).
- Kaplan, A. (2001) *Integración social, identidad étnica y género: la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes subsaharianas: retos e implicaciones*. Comunicación del II Congreso sobre la inmigración en España.
- Kaplan, A., Merino, M. y Franch, M. (2002) *Construyendo un Mapa de las Mutilaciones Genitales Femeninas*. Barcelona, IDIL: *Instruments to develop the integrity of lasses*". [En el marco del Proyecto DAPHNE I].
- Kaplan, A. y Bedoya, M.H. (2002) *Mutilaciones genitales femeninas, la respuesta del derecho*. [Documento no publicado, realizado para el Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva (GIE). Proyecto IDIL (*Instruments to develop the integrity of lasses*- Instrumentos para proteger la integridad de las niñas). En: Comisión Europea (2002) *Ciudadanía Carta de derechos fundamentales, Racismo y xenofobia*. Bruselas, 169 final.
- Kaplan, A. et al. (2000-03) *Salud reproductiva de las mujeres migrantes africanas en España. Retos e implicaciones para las actuaciones públicas socio-sanitarias*. I+D Instituto de la Mujer, *European Network for the prevention of FGM*. Proyecto Daphne I "Lucha contra la violencia ejercida contra los niños, los adolescentes y las mujeres".
- Kaplan, A. y Risler, S. (2004) *Iniciación sin mutilación*. [DVD]. Barcelona, Ovideo, 25 minutos.
- Kaplan, A., Toran, P., Bedoya, M.H. et al. (2006) Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. En: *Revista Migraciones* nº 19, Madrid. pp. 189-217.
- Kaplan, A., Cano, F., Moreno, J y Pérez, M.J. (2008) From local to global: Female Genital Mutilation in Diaspora. En: *Journal of FGM and other harmful traditional practices*, nº1: IAC, Geneva. Addis Abeba.
- Kaplan, A. y Bedoya, M. (2009): *Las Mutilaciones Genitales Femeninas: asilo, identidad y derechos humanos*. En: CEAR-Euskadi (2009) *Persecución por motivos de género y derecho de asilo: del contexto global al compromiso local. El sistema de asilo español frente a la violación de los derechos humanos de las mujeres y lesbianas, gays, bisexuales y transexuales*. Bilbao.
- Kaplan, A, Toran, P, Moreno, J. et al (2009) Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence. En: *BMC Health Services Research*, No9: BioMed Central. pp. 11.

- Kaplan, A. y López, A. (2010) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009*. Antropología Aplicada 1. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- Kaplan, A., Fernández, N. y Moreno, J. et. al. (2010) Female Genital Mutilation: perceptions of healthcare professionals and the perspective of the migrants families. En: *BMC Public Health N° 10*, BioMed Central, página 193.
- Kaplan, A., Hechavarría, S., Martín, M., Bonhoure, I. (2011) *Health consequences of female genital mutilations/cutting in the Gambia, evidence into action*, in *Reproductive Health* 2011 8:26.
- Kaplan, A. Forber, M., Bonhoure, I., Utzet, M., Martín, M., Manneh, M., Ceesay, H. (2013) Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in The Gambia: long-term health consequences and complications during delivery and for the newborn. En: *International Journal of Women's Health*, 2013:5, pp. 323-331.
- Kaplan, A. y López, A. (2013) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012*. Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- Kaplan, A. y López, A. (2017) *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016*. Antropología Aplicada 3. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.
- La Barbera (2010) Intervenciones sobre los genitales femeninos: Entre el bisturí del cirujano plástico y el cuchillo ritual. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, vol. LXV, nº2, pp. 465-488, julio-diciembre 2010. [En línea] <http://rdtp.revistas.csic.es/index.php/rdtp/article/viewFile/236/237> [Consultada: 07.12.2016]
- La Barbera (2011) Inmigración, hipertrofia del derecho penal y las fronteras simbólicas. Un análisis comparado de la legislación europea sobre mutilación genital femenina. *Revista General de Derecho Público Comparado* (ISSN 1988-5091), 8, pp. 1-20. [En línea] http://www.iustel.com/v2/revistas/detalle_revista.asp?id_noticia=410107&d=1 [Consultada:09.12.2016]
- Leye, E. (2008) *Female Genital Mutilation. A study of health services and legislation in some countries of the European Union*, International Centre for Reproductive Health Ghent (ICRH).
- Lucas, B. (2007) *La ablación genital femenina, una práctica inaceptable desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Balance de la situación y recomendaciones para su erradicación*. [Tesina no publicada para el Master Oficial en Estudios Avanzados en Derechos Humanos – curso 2006-2007 Instituto de Derechos Humanos « Bartolomé de Las Casas » de la Universidad Carlos III de Madrid].
- Lucas, B. (2011) *Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: planes de acción y medidas de protección de menores, complementos necesarios a la prohibición legal*. [Informe de la doctoranda en Estudios Avanzados en Derechos Humanos en el Instituto Bartolomé de Las Casas de Universidad Carlos III de Madrid y en Antropología]

jurídica en la Universidad La Sorbonne-Paris I (Francia). [Documento no publicado, policopiado, 32 páginas].

Mackie, G., Moneti, F., Holly, S. y Denny, E. (2015) What are Social Norms? How are They Measured?. Nueva York, UNICEF. Universidad de California, San Diego. Centro de Justicia Global. [En línea] https://www.unicef.org/protection/files/4_09_30_Whole_What_are_Social_Norms.pdf [Consultada: 09.12.2016]

Mangas, A. (2010) *El Ojo de la MGF. Un cruce de miradas. 4 casos de estudio en las comarcas del Barcelonés y Maresme. Cataluña*. Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona [Tesina no publicada, realizada en el Máster de Investigación Etnográfica, Relaciones Interculturales y Teoría Antropológica, de la UAB].

Mangas, A. (2015) *Programa de Prevención y Atención de la Mutilación Genital Femenina en Badalona*. Servei de Salut Pública. Ajuntament de Badalona. [Documento no publicado].

Mayoral, J. (2007) Criminalització i Prevenció de la mutilació genital femenina. [En línea] *Butlletí d'Inf@ncia* núm. 8, marzo de 2007. 4 páginas. Disponible en: http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2007/links/8-profunditat2.pdf [Consultada el 01.03.2013]

Mestre, R. (2011) *La mutilación genital femenina (MGF) en el contexto europeo: qué se ha hecho y qué se puede hacer*. Institut dels Drets Humans, Universitat de València. En: Rodríguez, L. y Bodelón, E. (coords.) (2011) *Las violencias machistas contra las mujeres*. Bellaterra, Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona.

Njie-Saidy, I. (coord.) (1986) Report of Women's Bureau Workshop on Traditional Practices Affecting The Health of Women and Children. Gambia, april 17th-19th 1896. Agriculture Training Center Genoi L.R.D, Women's Bureau.

Obermeyer, C. (1999) Female Genital Surgery: The Known, the Unknown, the Unknowable. *Medical Anthropolgy Quarterly* 13 (1): 79-106.

Obermeyer, C. (2005) The consequences of female circumcision for health and sexuality: An update on the evidence. *Culture, Health & Sexuality*, Harvard University, USA. September–October 2005; 7(5): 443–461. [Revisión sistemática sobre las repercusiones en la salud y la sexualidad de la MGF basada en fuentes publicadas entre 1997 y 2005].

Oller, I. (2012) *La prevenció de la mutilación genital femenina, a través del treball comunitari*. Universitat de Girona. 114 páginas. [Documento no publicado, realizado por Oller, técnica de inmigración durante 4 años, responsable de 4 mesas territoriales de MGF, como trabajo Prácticum de la licenciatura de pedagogía de la UdG]. [En línea] <http://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/7054/La%20prevenció%20de%20la%20MGF%20a%20través%20del%20treball%20comunitari.pdf?sequence=1> [Consultada: 06.11.2012].

- Pompeo, F. (2017) Perspectivas antropológicas. En: Kaplan, A. y Nuño, L. (2017) *Guía Multisectorial de Formación Académica sobre la Mutilación Genital Femenina*. Madrid, Dykinson, 37.
- Rios Baeza, Felipe. El Caleidoscopio observado: Prosa de otoño en Gerona, de Roberto Bolaño. *Círculo de poesía*. 21 Junio de 2012. [En línea] <http://circulodepoesia.com/2012/06/el-caleidoscopio-observado-prosa-de-otono-en-gerona-de-roberto-bolano/>
- Robertson, L., Szaraz, M. (2016) *The medicalisation of FGM*. 28toomany. [En línea] http://www.28toomany.org/media/uploads/report_final_version.pdf
- Rodríguez, D. (2002) *Las mutilaciones genitales en la población senegambiana en Cataluña y África: El debate entre universalismo y relativismo cultural*. En: González, A. y Molina, J.L. (coords.) *Abriendo surcos en la tierra. Homenaje a Ramón Valdés del Toro*, Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona, pp. 79-102.
- Ropero, J. (2001) *El Derecho Penal ante la mutilación genital femenina*. Madrid, *Revista La Ley*, 26 y 27 de septiembre de 2001.
- Ropero J. (2013) *El tratamiento jurídico penal de la MGF*. Comunicación personal en la "Jornada Prevención e intervención ante la MGF. Una mirada profesional". Círculo de Bellas Artes, Madrid. 6 y 7 de febrero de 2013. Organizadas por UNAF y Mundo Cooperante.
- San Roman, T. (1996) *Los muros de la separación. Ensayo sobre alterofobia y filantropía*. Madrid, Tecnos.
- Shell-Duncan, B. (2001) The medicalization of female "circumcision": harm reduction or promotion of a dangerous practice? *Social Science & Medicine*, 52. Department of Anthropology, University of Washington. pp. 1013-1028. [En línea] <http://www.aleciashepherd.com/writings/articles/other/The%20medicalization%20of%20female%20circumcision%20harm%20reduction.pdf> [Consultada: 08.12.2016]
- Skramstad, H. (1990) *The fluid Meanings of Female Circumcision in a Multiethnic Institute, DERAP (Development Research and Action Programme)*, Dec. 1990:12.
- Toubia, N. (1994) Female Circumcision as a Public Health Issue. *The New England Journal of Medicine*, 331:712-716, 15 de septiembre [En línea] <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199409153311106> [Consultada: 10.12.2016]
- UNICEF (2016) *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*. New York. [En línea] [http://www.unicef.org/policyanalysis/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPRE AD.pdf](http://www.unicef.org/policyanalysis/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPRE_AD.pdf) [Consultada el 15.02.2016].
- UNICEF (2013) *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Nueva York, UNICEF. [En línea] https://www.unicef.org/publications/index_69875.html
- WHO, World Health Organization (2008) *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement*. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. World Health Organization.

WHO, World Health Organization (2010) *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, UNHCR, WHO, FIGO, ICN, WCPT, WMA, MWIA. Geneva, WHO.

WHO, World Health Organization (2016) *Guideline on the management of health complication from female genital mutilation*. Geneva, WHO.

Woolf, V. (2013 [1929]) *Un cuarto propio*. Barcelona, Lumen.

Medios de comunicación

AMAM (1998) Mutilaciones femeninas. *El País, Edición Cataluña*, 5 de diciembre de 1998

Amella, V.M. (2013) Cada hora que pasa, sufren mutilación genital 300 niñas. *La Vanguardia, la contra. Edición Cataluña*, 11 de junio de 2013.

Amiguet, L. (2005) Desde aquí evitamos ablaciones en África. *La Vanguardia. Edición Cataluña*, 8 de octubre de 2005. [En línea] http://www.lavanguardia.es/Vanguardia/Publica?COMPID=51194869798&ID_PAG... [Consultada: 08.10.2010].

Bentham, M. (2016) Doctors face prosecution over genital cosmetic surgery in London clinics. *Eveningstandard*, 21 de noviembre de 2016. [En línea] <http://www.standard.co.uk/news/crime/doctors-face-prosecution-over-genital-cosmetic-surgery-in-london-clinics-a3400726.html>. [Consultada: 23.11.16]

Buesa, C. (2004) Un magistrado quita el pasaporte a 3 niñas para evitar su ablación. El Cónsul de Gambia critica la orden judicial y la tacha de ilegal. *El Periódico de Aragón.com*, 15 de mayo de 2004 [En línea] http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/sociedad/magistrado-quita-pasaporte-3-ninas-evitar-ablacion_118369.html. [Consultada el 22.02.2010]

Castedo, A. (2013) El Supremo anula la condena a una madre por la ablación de su hija. *El País. Edición Cataluña*, 24 de diciembre de 2013, página 35.

Catalunya Plural, ed. (2014) La Generalitat admite ahora 660 casos de malnutrición infantil relacionados con la pobreza. *Eldiario.es, Catalunyaplural.cat* 6 de febrero de 2014. [En línea] http://www.eldiario.es/catalunya/Generalitat-malnutricion-infantil-relacionados-pobreza_0_226077759.html [Consultada: 25.07.2014]

Cedrós, T. (1998) El programa *Domini Públic* de TV-3 dedicado al racismo desata la polémica. *El País, Edición Cataluña*, 8 de marzo de 1998.

Cruz, C. (2005) La mutilación de las mujeres entre nosotros. *El País. Edición Cataluña*, 29 de abril de 2005.

Agencias (2008) *Els Mossos eviten 40 ablacions a l'any gràcies a un protocol pioner a Espanya*. *El Periódico*. 17, de julio, de 2008 [En línea] página web de la versión electrónica del diario <http://www.elperiodico.com>. [Consultada, 18 de julio de 2008].

- Agencias (2008) Els Mossos hauran d'evitar un viatge d'una menor si hi ha indicis que pot patir una mutilació genital. *Directe.cat*, 27 de julio de 2008. [En Línea] <http://www.directe.cat/acn/els-mossos-hauran-devitar-un-viatge-duna-menor-si-hi-ha-indicis-que-pot-patir-una-mutilaci> [Consultada: 26.06.2010].
- EFE (2007) Retiran la custodia de dos hijas por sospechar que sus padres querían practicarles la ablación. *Elmundo.es, Edición Cataluña*, 29 de diciembre de 2007. [En línea] <http://www.wlundo.es/elmundo/2007/12/28/barcelona/1198864293.html> [Consultada: 09.04.2013]
- Europa Press (2013) Salud recorta un 55% los fondos del programa de mediación cultural con inmigrantes. *Europapress.es*, 09 de diciembre de 2013. [En línea] <http://www.europapress.es/salud/politica-sanitaria/noticia-salud-recorta-55-fondos-pr...> [Consultada el 09.12.2013].
- Figueredo, E. (2003) Mujeres africanas se alzan contra la ablación. Un grupo de mujeres africanas lucha desde una asociación de Salt por convencer a los suyos de que debe erradicarse la ablación del clítoris. *El Mundo, Edición Cataluña*, 10 de agosto de 2003, página 4 y 5.
- Gallardo, A. (2010) Pediatres i Mossos van evitar unes 200 ablacions a nenes el 2008. *El Periódico de Cataluña. Edición Cataluña*, 5 de febrero de 2010, pg.28
- Generalitat de Catalunya (2014) *Experts en la lluita contra la mutilació genital femenina analitzen l'impacte de la jurisprudència recent*. Nota de prensa del 27 de mayo de 2014. [En línea] http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/270851/ca/experts-lluita-mutilacio-genital-femenina-analitzen-limpacte-jurisprudencia-recent.do
- González, S. (2009) Els Mossos viatgen a Gàmbia en la seva lluita contra l'ablació. *El Periódico de Cataluña. Edición Cataluña*, 3 de febrero de 2009, página 27.
- Güell, O. (2017) Detinguts i separats de les seves filles per una ablació genital inexistent. *El País. Edición Cataluña*, 28 de enero de 2017, página 25.
- Heraldo, ed. (2011) El matrimonio condenado por ablación a su hija recurre al Supremo. *Heraldo de Aragón*, 8 de diciembre de 2011
- Iglesias, N. (2007) Un juez prohíbe a una niña salir de España para evitar su ablación. *El País.com*, 25 de junio de 2007. [En línea] http://www.elpais.com/articulo/sociedad/juez/prhibe/nina/salir/Espana/evitar/ablacion/elpepisoc/20020625elpepisoc_7/Tes?print=1 [Consultada: 22.02.2010]
- Irujo, J.M. (2001) La ablación de niñas se practica en España. *El País, Edición Cataluña*, 29 de abril de 2001, página 28.
- J.M.L. (2005) 23 intentos frustrados de ablación genital. *El País, Edición Madrid*, 14 de septiembre de 2005, página 29.
- Hope, J. (2012) Hundreds of girls age 14 or under are having "designer vagina" surgery on the NHS. *Daily Mail*, 22 de noviembre de 2012 [En línea]

<http://www.dailymail.co.uk/health/article-2236675/Hundreds-girls-aged-14-having-designer-vagina-surgery-NHS.html>

Juanpere, A. (2016) Piden 10 años de prisión para una pareja por la ablación de su hija. *Diari de Tarragona*, 19 de julio de 2016, página 6.

Kaplan, A. (1993) Debate sobre la Ablación. El clítoris y las mutilaciones. *El País. Edición Cataluña*, 11 de mayo de 1993, página 41.

Generalitat de Catalunya (2015) *La consellera Munté es reuneix amb entitats de dones que treballen des de Catalunya per eradicar la MGF*. 6 de febrero de 2015. Disponible en: http://www.govern.cat/pres_gov/AppJava/govern/notespremsa/280083/consellera-munte-reuneix-entitats-dones-treballen-catalunya-eradicar-mutilacio-genital-femenina.html [Consultada el 06.06.2015]

La justícia perseguirà els immigrants que practiquin l'ablació a les seves filles, fins i tot en els seus països d'origen. [En línia] *Butlletí del Consell dels Il·lustres Col·legis d'Advocats de Catalunya*, 19 de abril de 2005. Disponible en: <http://www.cicac.org/infonews/n37/articulos/18.htm> [Consultada: 26.04.2010]

Macpherson, A. (2017) Ambulatorios hartos. *La Vanguardia. Edición Cataluña*, 28 de marzo de 2017. [En línia] <http://www.lavanguardia.com/local/baix-llobregat/20170328/421246363256/ambulatorios-hartos.html> [Consultada: 30.03.2017]

Masreal, F. (2010) Un equip de la UAB redueix el suport a l'ablació a Gàmbia. *El Periódico de Cataluña. Edición Cataluña*, 6 de febrero de 2010, pg.27

Maza, C. (2016) Las “fiestas de la ablación” que ganan popularidad en el Reino Unido. *El Confidencial*, 22 de diciembre del 2016. [En línia] http://www.elconfidencial.com/mundo/2016-12-22/las-fiestas-de-la-ablacion-que-ganan-popularidad-en-el-reino-unido_1306183/ [Consultada: 23.12.16]

Merino, O. (2012) En África, aún es tabú hablar de la ablación. *El Periódico. Edición Cataluña*, 27 de febrero de 2012.

Miloro C. (1993) Tres antropólogos defienden la ablación del clítoris en emigrantes africanas. *El País. Edición Cataluña*, 28 de abril de 1993, página 28.

Mouzo, J. (2013) *El Síndic alerta que 50.000 niños sufren privaciones alimentarias en Cataluña. El ICS diagnosticó 750 casos de menores con síntomas de desnutrición*. El País. Edición Cataluña, 6 de agosto 2013. [En línia] http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/08/05/catalunya/1375700452_782346.html [Consultada el 02.01.2015].

Ndow, M. y Saliu, Y. (2009) VP Opens Confab on Harmful Traditional Practices. *Daily Observer. Banjul. The Gambia*, 6 de mayo de 2009, pg.1

Ortiz, A. (2005) Una Mossa contra la ablación. *El Mundo, Edición Cataluña*, 23 de octubre de 2005, página 4.

Pellicer, R. (1998) Hay quienes combaten el racismo a costa de silenciar la ablación. *La Vanguardia. Edición Cataluña*, 10 de marzo de 1998, página 11.

- Pérez, J. (2014) El BOE fulmina la justicia Universal. El Gobierno busca evitarse conflictos diplomáticos, especialmente con China. *El País. Edición Madrid*, 14 de marzo de 2014. [En línea] http://politica.elpais.com/politica/2014/03/14/actualidad/1394798026_067802.html [Consultada:22.04.2014]
- Perez, M. (1993) África en el Maresme. Las mutilaciones del clítoris, un ancestral rito que se sigue practicando a las hijas de emigrantes. *El País. Edición Cataluña*, 7 de marzo de 1993, página 6.
- Pressly, L. (2013) El médico español que “recupera” clítoris mutilados. *BBC Mundo*, 29 de julio de 2013. [En línea] http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/07/130723_salud_ablacion_mutilacion_reconstruccion_gtg
- Ramos, I. y Manresa, K. (1997) La ablación. *Magazine, La Vanguardia. Edición Cataluña*, 23 de noviembre de 1997.
- Redacción Barcelona (1998) SOS Racisme opina que *Domini Públic* fomentó el racismo sin querer. *La Vanguardia. Edición Cataluña*, 7 de marzo de 1998, página 12.
- Redacción Girona (2001). Un juez de Girona evita con ayuda de un juez la ablación a una niña de cuatro años. *El País, Edición Cataluña*, 30 de abril de 2001, página 30.
- Reventós, L. (2013) Los tribunales no bastan para erradicar la ablación. *El País. Edición Cataluña*, 17 de abril de 2013, pg. 34
- Ricart, M. (2006) La cirugía genital se extiende. *La Vanguardia, Edición Cataluña*, 16 de febrero de 2006, página 39.
- Sala de premsa Departament de Salut (2015) *La Salut pública catalana oferirà la reconstrucció de clítoris a les dones que han sofert la mutilació genital femenina*. Barcelona, 8 de octubre de 2015. [En línea] http://www.govern.cat/pres_gov/AppJava/govern/notespremsa/288289/salut-publica-catalana-oferira-reconstruccio-clitoris-dones-sofert-mutilacio-genital-femenina.html
- Wilding F. (2001) Tech flesh 7: vulvas with a difference. *ctheory.net* 2001. 5 de septiembre de 2001. [En línea] www.ctheory.net/articles.aspx?id=29. [Citado por Conroy, R., 2006:106].
- El Mundo, ed. (2012) La Cirugía estética vaginal se pone de moda entre las niñas británicas. *El Mundo*, 23 de noviembre de 2012 [En línea] <http://www.elmundo.es/elmundo/2012/11/23/internacional/1353665646.html> [Consultada, el 23 de noviembre de 2012].
- Pellicer, R. (1998) *Programa Domini Públic: Som racistes els catalans?*. Reportaje emitido por el canal TV3, 5 de marzo de 1998, 60 minutos [DVD].
- Programa *Els Matins* de Monica Terribas de *Catalunya Radio*, día 29 de octubre de 2015. [En línea] <http://www.ccma.cat/catradio/alcarta/el-mati-de-catalunya-radio/mossos-mediadors-i-experts-coincideixen-que-falla-la-prevencio-contra-la-mutilacio-genital-femenina/audio/898418/> [Consultada:29.10.2015]

Saula, L. (2016) Vagines a la carta, una tendencia a l'alça. *Ara. Edició Cataluña*, 10 de abril de 2016, p g. 52.

Sala de Premsa Generalitat de Catalunya (2017) Durant el 2016 més de 150 famílies han signat el seu compromís contra la mutilació genital femenina. [En línea] http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/salut/notapremsavw/298646/ca/durant-20... [Consultada: 06.02.2017]

Telediario TVE-1, (2015) *edició en castellano* (a partir del min. 35:15), 12 de enero de 2015. [En línea] <http://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/telediario-15-horas-13-01-15/2950707.shtml>

Telediario TVE-1, (2015) *edició en catalán* (a partir del min. 16), 13 de enero de 2015. [En línea] <http://www.rtve.es/alacarta/videos/linformatiu/infmigdia-20150114-1353/2951487/>

Telenoticies TV-3 (2003) Les nenes immigrants a Catalunya amb risc d'ablació seran objecte de control m dic i judicial *Telenoticies.cat*, 8 de julio de 2003 [En línea] <http://www.3cat24.cat/pnoticies/1024ItemImprimir.jps?item=noticia&idint=41264> [Consultada: 26.06.2010].

Legislación y resoluciones

Ley Org nica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. *Boletín Oficial del Estado* núm. 234, 30 de septiembre de 2003.

Ley Org nica 3/2005, de 8 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la pr ctica de la mutilación genital femenina. *Boletín Oficial del Estado* núm. 163, de 9 de julio de 2005.

Ley 5/2008, del 24 de abril, Comunidad Aut noma de Cataluña, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. DOGC Núm. 5123, del 2 de mayo de 2008. *Boletín Oficial del Estado* núm. 131, de 30 de mayo de 2008.

Ley 15/2009, de 9 de julio, Comunidad Aut noma de Cataluña, de *Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC)*. DOGC, núm. 1324, de 30 de julio de 1990. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 197, de 17 de agosto de 1990.

Ley 18/2009, de 22 de octubre, Comunidad Aut noma de Cataluña, de Salud Pública. DOGC, núm. 5495, de 30 de octubre de 2009. *Boletín Oficial del Estado* núm. 276, de 16 de noviembre de 2009.

Ley 14/2010, del 27 de mayo, Comunidad Aut noma de Cataluña, de los derechos y las oportunidades en la infancia y adolescencia. DOGC núm. 5641, de 02 de junio de 2010. *Boletín Oficial del Estado* núm. 156, de 28 de junio de 2010.

Decreto 250/2013, de 12 de noviembre, Comunidad Aut noma de Cataluña, de la Mesa Nacional y las Mesas territoriales y locales de Infancia. DOGC núm. 6501, de 14 de Noviembre de 2013.

Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la LO 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la Justicia Universal. *Boletín Oficial del Estado* núm. 63, de 14 de marzo de 2014.

Asamblea General de las Naciones Unidas (2000) Declaración del Milenio. Quincuagésimo quinto período de sesiones. Resolución 55/2, del 13 de septiembre de 2000.

Asamblea General de las Naciones Unidas (2005) Documento final de la Cumbre Mundial 2005. Sexagésimo período de sesiones Resolución 60/1, del 24 de octubre de 2005.

Asamblea General de las Naciones Unidas (2012) Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina. Sexagésimo séptimo período de sesiones. Resolución 67/146, del 5 de marzo de 2013.

Naciones Unidas (2001) Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de la Intolerancia. Durban, Sudáfrica, del 31 de agosto al 8 de septiembre de 2001.

Naciones Unidas (2012) Ending female genital mutilation. Report of the Secretary General. Commission on the Status of Women. Fifty-sixth sesión. E/CN.6/2012/8, del 5 de diciembre de 2011.

Resolución del Parlamento Europeo, sobre la situación actual en la lucha contra la violencia ejercida contra las mujeres y futuras accioness (2004/2220(INI))

Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la Unión Europea 2008/2071 (INI).

Resolución del Parlamento Europeo, de 25 de febrero de 2014, con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre la lucha contra la violencia ejercida sobre las mujeres 2013/2004 (INI)

Planes de Acción

Secretaria per a la Immigració (2001) *Pla Interdepartamental d'Immigració 2001-2004*. Generalitat de Catalunya. [Plan aprobado en la sesión del Gobierno del día 18.07.2001]. Disponible en: http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/05immigracio/03politiqu_espansactuacio/antecedents/IMMIGR1.pdf [Consultado: 22.01.2016]

Secretaria per a la Immigració (2005) *Pla de Ciutadania i Immigració [2005-2008]*. Barcelona, Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya. 194 páginas.

Direcció General de Planificació i Avaluació (2006) *Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de la Salut*. Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Institut Català de les Dones (2006) *V Pla d'Acció i Desenvolupament de les Polítiques de Dones a Catalunya [2005-2007]*. Barcelona, Generalitat de Catalunya. 116 páginas. Disponible en: http://dones.gencat.cat/web/.content/03_serveis/docs/publicacions_eines02.pdf [Consultada: 28.01.2016]

Institut Català de les Dones (2008) *Pla de Polítiques de dones del Govern de la Generalitat de Catalunya [2008-2011]*. Barcelona, Generalitat de Catalunya. Disponible en: http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/publicacions_eines12.pdf

Secretaria per a la Immigració (2008) *Pacte Nacional per a la Immigració (2008)*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Departament de Salut (2009) *Pla de Salut de Catalunya a l'Horitzó 2010*. Barcelona, Generalitat de Catalunya.

Secretaria per a la Infància i Adolescència de Catalunya (2009) *Pla Director d'Infància i Adolescència de Catalunya [2008-2009]*. Barcelona, Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Secretaria per a la Immigració (2010) *Pla de Ciutadania i Immigració [2009-2012]*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 159 pàgines. Disponible en: http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/05immigracio/03politiquesplansactuacio/pla_ciutadania_immigracio/pla_ciutadania_immigracio_vcat_2010_06_03.pdf [Consultada: 18.02.2016]

Departament de Salut (2012) *Pla de Salut de Catalunya [2011-2015]*. Barcelona, Generalitat de Catalunya.

Departament de Benestar Social i Família (2013) *Pacte per la Infància a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. 113 pàgines.

Departament de Benestar Social i Família (2014) *Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016*. Generalitat de Catalunya. 64 pàgines.

Institut Català de la Dona (2014) *Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]*. Generalitat de Catalunya. 105 pàgines.

Departament de Benestar Social y Família (2015) *Informe sobre l'estat dels serveis socials a Catalunya 2015*. Generalitat de Catalunya. 99 pàgines.

Informes

Kaplan, A. (2004) Informes de las mutilaciones genitales femeninas en Cataluña. Departamento de Antropología Social y Cultural. Universidad Autónoma de Barcelona. 9 pàgines. Barcelona, 29 de abril de 2004. [Documento no publicado, presentado el 30.04.2004 a la Honorable *Consellera de Benestar Social i Família* de la Generalitat de Catalunya, la Sra. Anna Simó].

Comunicado de Yolocamba Solidaridad, (2010) Informe sobre el proyecto "*Generando alternativas contra la Mutilación Genital Femenina en Gambia*" y Gamcotrap. 4 pàgines.

- Solà, E. (2010) *Informe sobre la MGF a les Comarques Gironines. Any 2010*. Girona. 48 pàgines. [Informe encargado por el Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona, a la estudiante en prácticas Eva Solà. No publicado, recopilado gracias al trabajo de campo].
- Viñolas, L., Carrillo, M.J., Prat, L. y Ciurana, M. (2011) *Informe sobre la MGF a les Comarques Gironines*. Girona. 46 pàgines. [Informe encargado por el Grupo de Trabajo de MGF de la provincia de Girona, a la estudiante en prácticas M.J. Carrillo. No publicado, recopilado gracias al trabajo de campo].
- Institut de Govern i Polítiques Públiques (2012) *Avaluació de l'impacte social de la Llei 5/2008 del dret de les dones a eradicar la violència masclista*. Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona. [En línea] http://dones.gencat.cat/web/.content/02_institut/docs/pla_avaluacio_impsocllei.pdf [Consultada: 29. 03.2017]
- Marzo, E. (2012) *Informe sobre l'estat de les MGF a les comarques Gironines al 2012*. [No publicado, policopiado, 35 pàgines]. Informe extraído del trabajo de fin de grado en trabajo social de E. Marzo, (2013).
- Direcció General d'Immigració (2013) *Informe sobre les Taules de MGF a Catalunya 2013*. Barcelona, 25 pàgines. [Informe encargado a un estudiante en prácticas. Informe no publicado, recopilado gracias al trabajo de campo].
- Marzo, E. (2014) *Informe sobre l'estat de les MGF a les comarques Gironines al 2013*. [No publicado, policopiado, 16 pàgines].
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, ed. (2015) *La Mutilación Genital Femenina en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. [Realizado por Adriana Kaplan, Nora Salas y Aina Mangas].
- Departament de Benestar Social i Família (2015) *Informe sobre l'estat de serveis Socials a Catalunya 2015*. Generalitat de Catalunya. 90 pàgines.
- Movimiento contra la Intolerancia, ed. (2016) *Informe Raxen. Racismo, Xenofobia, Antisemitismo, Neofascismo y otras manifestaciones de Intolerancia a través de los hechos. Especial 2016. Discurso de Odio y Tsunami de Xenofobia e Intolerancia*. Madrid. [En línea] <http://www.informeraxen.es/wp-content/uploads/2017/03/RAXEN-Especial-2016.pdf>

Protocolos generales

- African Commission On Human and Peoples Rights (1995) *Protocol to the african Charter on Human and Peoples'Rights on the Rights of women in Africa, 2003*. Disponible en: <http://www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/Text/Protocol on the Rights of Women.pdf>
- Direcció General de Salut Pública, ed. (2005) *Programa de seguiment del Nen Sa*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

- Direcció General de Salut Pública (2005) *Protocol de seguiment de l'embarç a Catalunya*. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació (2008) *Protocol de prevenció i atenció policial de la mutilació genital femenina*. Barcelona, Generalitat de Catalunya. 6 pàgines.
- Direcció General de Salut Pública (2008) *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb Salut*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 259p.
- Direcció General de la Policia (2008) *Dossier Mutilació Genital Femenina*. Barcelona. [Documento de formació interna, no publicado, cedido por Mossos d'Esquadra, durante una entrevista (15/06/2010)]
- Direcció General de Planificació i Avaluació, ed. (2011) *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Dossier 3 Document operatiu de mutilació genital femenina*.
- Grupo de Trabajo-MGF. (2006 [2003]) *Protocolo de prevención de la MGF en la demarcación de Girona*. Secretaria per a la Immigració. 36 pàgines. [Documento no publicado, de uso interno para profesionales]. Facilitado por el Departament d'Immigració en 2014.
- Secretaria per a la Immigració (2002) *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya.
- Secretaria per a la Immigració (2009 [2007]) *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 40 pàgines.
- Secretaria per a la Immigració (2008) *Implementació del protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a comarques gironines*. Girona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. 7 pàgines [Documento no publicado, facilitado por la Direcció General per a la Immigració de Girona, el 17 de julio de 2014, durante una entrevista, en el marco de esta investigación].
- Departamento de Salud, ed. (1991 [2011]) *Clasificación Internacional de Enfermedades 9 (CIM-9-MC) 9ª revisión. Modificación clínica*. Barcelona, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya.
- Direcció General de Salut Pública (2013) *Implantación CIE10MC*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
 Disponible en:
[\[http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadísticas/normalización/CIE10/2013/InformImplementaciónCIE10.pdf\]](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadísticas/normalización/CIE10/2013/InformImplementaciónCIE10.pdf). Consultada:01.06.2016
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) *Codificación Clínica con la CIE 9-MC. Actualización de la CIE9-MC 2008*. Boletín nº28, Año XII, Febrero, 2008. [En línea] http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadísticas/docs/CIE9MC_8ed.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015) *Protocolo común de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)*. Madrid, Gobierno de España. [107 páginas].

Secretaria de Salut Pública (2015) *Circuit de la cirurgia genital després d'una mutilació genital femenina (MGF)*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 9 pp.

Secretaria General Técnica (2015) *Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF)*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (2016) *Clasificación Internacional de Enfermedades 10.ª Revisión, Modificación Clínica Edición Española*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [En línea] https://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html#search=MUTILACI%C3%93N+GENITAL&flags=111100&flagsLT=11111111&searchId=1465486737825&indiceAlfabetico=expand-0a30372a30452a97535&listaTabular=N90.818&expand=1&clasificacion=cie10mc&version=2010 [Consultada: 06.06.2016]

Protocolos municipales

Ajuntament de Salt (2011) *Circuit municipal per a la prevenció de la MGF a Salt*. Juny 2011. 25 pàgines [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado durante la entrevista: 04.03.2014]

Ajuntament d'Olot (2009) *Protocol MGF Serveis Bàsics d'Atenció Social Primària*. 2 pàgines [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado durante la entrevista: 05.03.2013]

Ajuntament d'Olot (2009) *Mutilació Genital Femenina. Accions des de l'àmbit educatiu i els IES*. 2 pàgines [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado durante la entrevista: 05.03.2013].

Ajuntament d'Olot (2009) *Mutilació Genital Femenina. Àmbit de salut*. 1 pàgines [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado durante la entrevista: 05.03.2013].

Ajuntament de Cassà de la Selva (2014) *Protocol de Cassà de la Selva*. Àrea de Ciutadania. 10 pàgines. [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado posteriormente a la entrevista realizada: 07.03.2014. Es la segunda versión del documento].

Taula Local de Prevenció de la Mutilació Genital Femenina (2012) *Pautes locals d'intervenció al municipi de Sarrià de Ter, en relació al protocol marc d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina*. 11 pàgines. [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado durante la entrevista: 07.03.2014].

Ajuntament de Malgrat de Mar (2010) *Circuit de prevenció de les Mutilacions Genitals Femenines*. 18 pàgines. [Documento no publicado]. [En línea] <https://www.ajmalgrat.cat/ajuntament-seu-electronica/informacio-oficial/normativa/accio-social-i-ciutadania-5/accio-social-i-ciutadania-4> [Consultada:09.04.2013]

Ajuntament de Vilanova i la Geltrú (2013) *Protocol d'actuacions per a la prevenció i atenció de la Mutilació Genital Femenina a la ciutat de Vilanova i la Geltrú*. Marzo 2013. 43 pàgines. [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado durante la entrevista: 12.12.2013].

Ajuntament de Sabadell (2013) *Esborrany del protocol d'actuació davant la MGF. Drets Civils i Ciutadania*. Noviembre 2013. 24 pàgines. [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado por una técnica en enero 2014].

Ajuntament de Mataró (2016) *Circuit d'intervenció davant la mutilació genital femenina*. 16 pàgines. Servei de Benestar Social. [Documento no publicado, de uso interno. Tercera versió. Facilitado por un miembro de la comisión de trabajo: 09.02.2017]

Ajuntament de Lleida (2012) *Protocols d'actuació per prevenir les mutilacions genitals femenines i matrimonis forçats al municipi de Lleida*. [Documento no publicado, de uso interno. Facilitado por el Ayuntamiento, al pedir una revisión y asesoramiento sobre la prevención de la MGF: 23.07.2012]

Ajuntament de Tàrraga. *Protocol sobre maltractaments, abusos sexuals, matrimonis forçats i mutilació genital femenina en menors*. 21 pàgines.

Comissió Tècnica del Circuit per a l'abordatge de la violència masclista a la demarcació de Lleida (2013) *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista a la demarcació de Lleida*. [Documento no editado, publicado a en: www.gencat.cat/icdones] [Consultada: junio 2013].

Institut Català de la Salut Lleida Atenció Primària (2012) *Actuació preventiva i abordatge de la MGF*. 56 pàgines. [Documento borrador, versió junio 2012, facilitado por una profesional].

Manuales y guías

Associació Catalana de Llevadores, ed. (2004) *Mutilación Genital Femenina: Prevención y atención*. Guía para profesionales. Barcelona, Proyecto IDIL, Programa Europeo DAPHNE. Disponible en: http://www.mgf.uab.cat/esp/recursos_para_profesionales.html [Consultado: 22.01.2016].

Institut Català de Salut, eds. (2006) *Mutilació Genital Femenina: prevenció i atenció*. Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 64 pàgines. [Realizada por el GIPE/PTP de la UAB para el ICS].

Kaplan, A., Moreno, J. y Pérez, M.J. (Coords.) (2010) *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales*. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP) UAB, Bellaterra.

Regidoria de Drets Civils i Ciutadania (2012) *Monogràfic: Mutilació Genital Femenina*. Ajuntament de 2, 39 pàgines. [Documento no publicado, distribuido a los y a las profesionales vía electrónica. Facilitado por mail, en noviembre 2012, por el propio ayuntamiento].

Kaplan, A. (1998) Carta “Compromiso preventivo”. [Documento no publicado, realizada por Adriana Kaplan en 1998, como una herramienta para las familias, para reforzar su decisión de no mutilar a sus hijas, en el momento de viajar a sus países de origen. Esta carta se ha adaptado en diferentes Comunidades Autónomas]

Sentencias

Sentencia 26/2011, Audiencia Provincial de Teruel, Rollo Penal 12/2011.

Tribunal Supremo de Madrid, Roj: STS 7827/2012, Nº de recurso: 3/2013, Nº de resolución 835/2012.

Sentencia Nº 9/2013 y la sentencia Nº36/2012 de la Audiencia Nacional.

Audiencia Provincial de Barcelona, Rollo procedimiento ordinario nº 3/2012, Sumario núm. 1/2011, Juzgado de Instrucción nº 9 Vilanova i la Geltrú, Barcelona.

Audiencia Nacional, Rollo de sala nº 6/2013, Sumario núm. 1/2013, Juzgado de Instrucción nº 4. Sentencia nº 5/2014.

Declaraciones y conferencias

Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948. Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml

Comité para la eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1979. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos o “Carta de Banjul”, 1989. Disponible en <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/1297>

Convención sobre los Derechos del Niño, 1989. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Carta africana sobre los derechos y bienestar del niño, 1990. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/8025.pdf?view=1>

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 1993. Disponible en: [http://www.unhchr.ch/huridocda.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Sp](http://www.unhchr.ch/huridocda.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Sp)

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, 1994. Disponible en: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995. Disponible en: <http://www.un.org/womenwhath/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

23ª sesión Asamblea General sobre “La mujer en el año 2000: la igualdad entre los géneros, el desarrollo y la paz para el siglo XXI”, en junio de 2000.

Disponible en: <http://unngls.org/index.php/espanol/2010/1113-resena-historica-sobre-conferencias-mundiales-sobre-la-mujer#sthash.cWfM18Pc.dpuf>

Cronología: una mirada caleidoscópica sobre la MGF




	1990	1991	1992
ACONTECIMIENTOS			
MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
CONTEXTO HISTORICO. LEGISLACIÓN, PLANES DE ACCIÓN, CONFERENCIAS. MUNDO	CATALUÑA		
	ESPAÑA		
	GAMBIA		
	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General N° 14 Circuncisión femenina	Adopción del término Mutilación Genital Femenina , por el Comité Inter- Africano en la <i>III Conferencia del Comité Inter- Africano sobre prácticas tradicionales que afectan a la salud de las mujeres y los niños</i> . Addis Abeba.	
	<i>Carta Africana sobre Derechos y el Bienestar del Niño</i> Eliminación de las prácticas tradicionales perjudiciales		
ESTUDIOS y PUBLICACIONES			Kaplan, A. Primeras grabaciones documental “Iniciación sin mutilación” Gambia

Cronología: una mirada caleidoscópica sobre la MGF


	1993	1994	1995
ACONTECIMIENTOS	<p>Peritaje antropológico en ambos casos. Adriana Kaplan.</p> <p>Caso Mataró 1º caso de MGF practicada a una menor en Mataró. Sentencia Absolutoria.</p> <p>Caso Salt 2º caso de MGF practicada a una menor nacida en Cataluña, en un viaje de vacaciones a Gambia. Sentencia absolutoria</p>		
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	<p>Pérez, M. África en el Maresme. El País. Edición Cataluña, 7 de marzo de 1993</p> <p>Kaplan, A El clítoris y las mutilaciones. El País. Edición Cataluña, 11 de mayo de 1993</p> <p>Miloro, C. Tres antropólogos defienden la ablación del clítoris en emigrantes africanas. El País. Edición Cataluña, 28 de abril 1993</p>		
CONTEXTO HISTORICO	ESPAÑA CATALUÑA	<p>V Jornades sobre Immigració i Diversitat Cultural. Barcelona, ICA. Dolores Juliano, Adriana Kaplan y Roman Weiss</p>	
	GAMBIA		
MUNDO	MUNDO	<p>Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena</p> <p>« Condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla»</p>	<p>Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo). Derechos en salud sexual y salud reproductiva</p> <p>4ª Conferencia Mundial sobre las Mujeres. Pekín Por la igualdad de las mujeres, en esfera pública y privada. Creación de la Plataforma de Acción</p>
	GAMBIA		<p>Ghana prohíbe la MGF</p> <p>Djibouti prohíbe la MGF</p>
ESTUDIOS Y PUBLICACIONES	<p>Kaplan, A. <i>Aproximaciones descriptivas a la situación de origen de los inmigrantes de la región de Senegambia.</i> Trabajo de Master, UAB</p>		<p>Kaplan, A. <i>Variabilidad en los procesos de integración social, aculturación e identificación en los colectivos de inmigrantes senegambianos en Cataluña.</i> Tesis Doctoral, UAB</p>





1996	1997	1998
		<p>Constitución de ONGs Africanas para prevenir la MGF y dar soporte a la comunidad: AMAM y EQUIS (Barcelona) Yamarikafo (Salt)</p>
	<p>Ramos, I. y Manresa, K. (1997) La ablación. Magazine, <i>La Vanguardia</i>. Edición Cataluña, 23 de noviembre de 1997.</p>	<p>Cedrós, T. (1998) El programa Domini Públic de TV-3 dedicado al racismo desata la polémica. <i>El País</i>, Edición Cataluña, 8 de marzo de 1998.</p> <p>Programa <i>Domini Públic</i> TV3. Som racistes els catalans? . Ramón Pellicer 05.03.1998</p>
		<p>Costa de Marfil prohíbe la MGF</p>
<p>República Centro Africana y Burkina Faso prohíben la MGF</p>		
<p>San Román, T. Los muros de la separación. Ensayo sobre alterofobia y filantropía, Bellaterra. UAB</p>		<p>“Female Genital Mutilation in Europe: sociocultural, legal and medical aspects”. Proyecto Daphne 1998</p> <p>Kaplan, A. (1998) De Senegambia a Cataluña: procesos de aculturación e intervención social. X Premio de Investigación en Ciencias Sociales Dr. Rogeli Duocastella. Barcelona, Fundación « La Caixa »</p> <p>Kaplan, A. (1998) Carta “Compromiso preventivo”. [Documento no publicado, realizada por Adriana Kaplan en 1998, como una herramienta para las familias, para reforzar su decisión de no mutilar a sus hijas, en el momento de viajar a sus países de origen. Esta carta se ha adaptado en diferentes Comunidades Autónomas]</p> 

Cronología: una mirada caleidoscópica sobre la MGF






	1999	2000	2001
ACONTECIMIENTOS	 <p>Constitución de la ONG Wassu Gambia Kafo (Barcelona/Gambia)</p>		
MEDIOS DE COMUNICACIÓN			<p>Irujo, J.M. (2001) La ablación de niñas se practica en España. <i>El País, Edición Cataluña</i>, 29 de abril de 2001, pg. 28.</p> <p>Irujo, J.M. (2001) Responsables de salud: "Si hablamos de amputación, ninguna de ellas acude. <i>El País, Edición Cataluña</i>, 29 de abril de 2001, pg. 29.</p>
CONTEXTO HISTORICO. LEGISLACIÓN, PLANES DE ACCIÓN	CATALUÑA		<p>El Parlament de Catalunya insta al <i>Govern de la Generalitat</i> para hacer un plan de choque para erradicar las mutilaciones rituales genitales femeninas. <i>Resolución 832/VI</i>.</p> <p>Secretaria per a la Immigració (2001) Pla Interdepartamental d'Immigració 2001-2004. Generalitat de Catalunya</p>
	ESPAÑA		
	GAMBIA		
	MUNDO	<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Recomendación General nº24 «mutilación genital»</p> <p>Prohibición de la MGF en Senegal</p>	<p><i>Declaración del Milenio</i> Asamblea General de Naciones Unidas. Objetivos del Milenio (ODM)</p>
ESTUDIOS Y PUBLICACIONES		<p>Pekín+5, “La mujer en el año 2000: la igualdad entre los géneros, el desarrollo y la paz para el siglo XXI”. Nueva York.</p>	<p>Naciones Unidas (2001) Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de la Intolerancia. Durban, Sudáfrica, del 31 de agosto al 8 de septiembre de 2001.</p> <p>Roperó, J. (2001) El Derecho Penal ante la mutilación genital femenina. Madrid, <i>Revista La Ley</i>, 26 y 27 de septiembre de 2001.</p>







2002	2003	2004
 <p>1er protocolo MGF Generalitat de Catalunya</p> <p>Embrión Mesas MGF Olot (Girona)</p>	 <p>Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales</p> <p>Constitución del grupo de investigación GIPE/PTP del Dpt. Antropología Social y Cultural UAB. Investigadora principal prof. Adriana Kaplan</p>	<p>Fórum de las Culturas. Fórum Mundial de Dones. Congreso Barcelona. Internacional MGF. Organización GIPE/PTP.</p>
	<p>Figueredo, E. (2003) Mujeres africanas se alzan contra la ablación. Un grupo de mujeres africanas lucha desde una asociación de Salt por convencer a los suyos de que debe erradicarse la ablación del clítoris. <i>El Mundo, Edición Cataluña</i>, 10 de agosto de 2003, página 4 y 5</p>	<p>Buesa, C. (2004) Un magistrado quita el pasaporte a 3 niñas para evitar su ablación. El Cónsul de Gambia critica la orden judicial y la tacha de ilegal. <i>El Periódico de Aragón.com</i>, 15 de mayo de 2004</p>
		<p>Declaración de Barcelona sobre la MGF.</p>
	<p>Ampliación que incluye la MGF como tal, en el Art. 149.2 Código Penal</p>	
		<p>Se levanta el veto en Gambia ante la propuesta Iniciación sin mutilación</p>
	<p><i>Carta Africana de los Derechos Humanos de los Pueblos, sobre los Derechos de la Mujer en África o « Protocolo de Maputo »</i> Eliminación de las prácticas perjudiciales. Condena la MGF</p> <p>Benín y Níger prohíben la MGF</p>	<p>Etiopía prohíbe la MGF</p>
<p>“Salud reproductiva de las mujeres migrantes africanas en España. Retos e implicaciones para las actuaciones públicas socio-sanitarias”. I+D Instituto de la Mujer (2000-2002)</p> <p>“Mutilaciones Genitales Femeninas: respuestas desde el derecho y la política”. Grupo de Interés para el Estudio de la Población, GIE/Fundación CIDOB (2002)</p>	<p>European Network for the prevention of FGM. Proyecto Daphne (2000-2003)</p> <p>“IDIL: Instruments to develop the integrity of lasses” (Mapa y Guia). Proyecto Daphne (2002-03)</p> <p>“Evaluating the impact of existing legislation in Europe with regard to Female Genital Mutilation” Proyecto Daphne (2003)</p> <p>“Las MGF en España : identidad, derechos humanos e ntegración social” Programa Ramón y Cajal, Ministerio de Ciencia y Tecnología. Dpt. Antropología Social, Universitat Autònoma de Barcelona (2003-07)</p>	<p>Documental <i>Iniciación sin Mutilación</i> Adriana Kaplan y Sebastián Risler.</p> <p>Associació Catalana de Llevadores, ed. (2004) Mutilación Genital Femenina: Prevención y atención. Guía para profesionales. Barcelona, Proyecto IDIL, Programa Europeo DAPHNE.</p>

Cronología: una mirada caleidoscópica sobre la MGF




	2005	2006	2007
ACONTECIMIENTOS	Inclusión de la MGF en el Protocolo de pediatría <i>Nen immigrant</i> . Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya		 2º Protocolo de actuación MGF. Generalitat Catalunya
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Ortiz, A. (2005) Una Mossa contra la ablación. <i>El Mundo, Edición Cataluña</i> , 23 de octubre de 2005, página 4 J.M.L. (2005) 23 intentos frustrados de ablación genital. <i>El País, Edición Madrid</i> , 14 de septiembre de 2005, pg. 29.	Ricart, M. (2006) La cirugía genital se extiende . <i>La Vanguardia, Edición Cataluña</i> , 16 de febrero de 2006, pg. 39.	EFE (2007) Retiran la custodia de dos hijas por sospechar que sus padres querían practicarles la ablación . <i>Elmundo.es, Edición Cataluña</i> , 29 de diciembre.
CONTEXTO HISTORICO. LEGISLACIÓN, PLANES DE ACCIÓN, etc.	CATALUÑA Secretaria per a la Immigració (2005) <i>Pla de Ciutadania i Immigració [2005-2008]</i> . Barcelona, Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya.	Direcció General de Planificació i Avaluació (2006) <i>Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de la Salut</i> . Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.	
	ESPAÑA Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina.	CATALUÑA Institut Català de les Dones (2006) <i>V Pla d'Acció i Desenvolupament de les Polítiques de Dones a Catalunya [2005-2007]</i> . Barcelona, Generalitat de Catalunya.	
	GAMBIA El documental <i>Iniciación sin Mutilación</i> se traduce en 5 lenguas locales		
MUNDO	<i>Cumbre Mundial "Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio"</i> Pekín+10 Mauritania prohíbe la MGF		Eritrea prohíbe la MGF
ESTUDIOS Y PUBLICACIONES	 Direcció General de Salut Pública, ed. (2005) <i>Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya</i> . Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya Direcció General de Salut Pública, ed. (2005) <i>Protocol d'Atenció a Infants Immigrants: programa de seguiment del Nen Sa</i> . Barcelona, Departament de Salut Kaplan, A. <i>Mapa de la MGF en España</i> (2005)	 Institut Català de Salut (2006) <i>Mutilació Genital Femenina: prevenció i atenció</i> . Barcelona, Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Realizada por el GIPE/PTP de la UAB].	Mayoral, J. (2007) Criminalització i Prevenció de la mutilació genital femenina . [En línea] <i>Butlletí d'Inf@ncia</i> núm. 8, marzo de 2007.





2008	2009	2010
<p>Creación Observatorio Transnacional de Investigación Aplicada a Nuevas Estrategias para la Prevención de la MGF. Gambia</p> <p>Impulso y creación de las Mesas de MGF (provincia de Girona)</p> <p>Protocolo Policial de MGF. Departamento Interior. Mossos d'Esquadra</p>	 <p>Reedición del 2º Protocolo MGF. Generalitat Catalunya. Actualizado marco legal 5/2008</p>	<p>Apertura oficina UAB como centro de investigación y transferencia del conocimiento. Contra parte del Observatorio Transnacional de la MGF (España).</p> <p>Puesta en marcha del Programa de Prevención y Atención de la MGF en Badalona.</p>
<p>Agencias (2008) Els Mossos eviten 40 ablacions a l'any gràcies a un protocol pioner a Espanya. <i>El Periódico</i>. 17 de julio</p> <p>Figueredo (2008) Interior amplía el plan contra la ablación del clítoris. <i>La Vanguardia</i>. Edición Cataluña. 18 de julio, pg. 29</p>	<p>González, S. (2009) Els Mossos viatgen a Gàmbia en la seva lluita contra l'ablació. <i>El Periódico de Catalunya</i>. Edición Cataluña, 3 de febrero, pg.27</p> <p>Ndow, M. y Saliu, Y. (2009) VP Opens Confab on Harmful Traditional Practices. <i>Daily Observer</i>. Banjul. <i>The Gambia</i>, 6 de mayo de 2009, pg.1</p>	<p>Masreal, F. (2010) Un equip de la UAB redueix el suport a l'ablació a Gàmbia. <i>El Periódico de Catalunya</i>. Edición Cataluña, 6 de febrero de 2010, pg.27</p> <p>Gallardo, A. (2010) Pediatres i Mossos van evitar unes 200 ablacions a nenes el 2008. <i>El Periódico de Catalunya</i>. Edición Cataluña, 5 de febrero de 2010, pg.28</p>
<p>Ley 5/2008, del 24 de abril, de los derechos de las mujeres para erradicar la violencia machista. Art. 75. MGF</p> <p>Institut Català de les Dones (2008) Pla de Polítiques de dones del Govern de la Generalitat de Catalunya [2008-2011]. Barcelona, Generalitat de Catalunya.</p> <p>Secretaria per a la Immigració (2008) Pacte Nacional per a la Immigració. Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.</p>		<p>Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los Derechos y Oportunidades en la infancia y la adolescencia. Art. 75 MGF</p> <p><i>Decreto, 60/2010 de 11 de mayo, de la Comissió Nacional per a una intervenció coordinada contra la violència masculista</i>.</p>  <p>Secretaria per a la Immigració (2010) Pla de Ciutadania i Immigració [2009-2012]. Barcelona, Depart. d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.</p>
<p>Apertura de la oficina en Gambia como centro de investigación y transferencia del conocimiento. Contra parte del Observatorio Transnacional de la MGF (Gambia).</p>	<p>International Forum on Harmful Traditional Practices. Exploring Strategies and Good Practices. From Local to global". Gambia, 5,6 y 7 de mayo</p> <p>Declaración de Brufut, Gambia, 7 de mayo de 2009</p>	<p>Introducción de la MGF en el currículum académico de medicina y ciencias de la salud</p>
<p>Egipto legisla nuevamente contra la MGF</p>	<p>Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de marzo de 2009, sobre la lucha contra la mutilación genital femenina practicada en la Unión Europea (2008/2071 (INI).</p>	<p>Pekín+15</p> <p>Uganda prohíbe la MGF</p>
 <p>Direcció General de Salut Pública, ed. (2008) Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Infància amb salut. Barcelona, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.</p>	 <p>Kaplan, A y López, A. (2009) Mapa de la MGF en España</p>	<p>Kaplan, A., Moreno, J. y Pérez, M.J. (Coords.) (2010) Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales. GIPE/PTP, UAB.</p> <p>Mangas, A. (2010) El Ojo de la MGF. Un cruce de miradas. Depart. Antropología Social y Cultural UAB. [Tesina no publicada, Máster de Investigación Etnográfica, Relaciones Interculturales y Teoría Antropológica].</p> <p>Informe Mutilació Genital Femenina a les comarques gironines (2010) 447</p>

Cronología: una mirada caleidoscópica sobre la MGF



	2011	2012	2013
ACONTECIMIENTOS	<p>Caso de Teruel 1ª sentencia condenatoria por MGF a una familia de Gambia. 6 años de prisión para el padre, 2 para la madre.</p>	<p>Caso de Premià de Mar 1ª caso procesado al detectarse una MGF en una niña reagrupada, realizada antes de migrar a España</p>	 <p>Constitución de la Fundación Wassu-UAB. Directora A. Kaplan</p> <p>Caso Vilanova i la Geltrú 2ª sentencia condenatoria por MGF a una familia de Gambia. 12 años de prisión para los padres,</p>
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	<p>Heraldo, ed. (2011) El matrimonio condenado por ablación a su hija recurre al Supremo. <i>Heraldo de Aragón</i>, 8 de diciembre de 2011</p>	<p>El Mundo, ed. (2012) La Cirugía estética vaginal se pone de moda entre las niñas británicas. <i>El Mundo</i>, 23 de noviembre.</p> <p>Martínez, C. (2012) Un jutjat de Girona ha prohibit a dues nenes de Girona viatjar a Gàmbia, el país d'origen dels seus pares per sospita que la família tenia plantejat fer-les una ablació de clítoris. <i>Cadenaser.com</i>, 7 de diciembre.</p>	<p>Pérez, J. (2013) Condenada una mujer por la ablación genital que sufrió su hija en Senegal. <i>Elpais.com</i>, 8 de abril de 2013</p> <p>EFE (2013) 12 años de cárcel para una pareja gambiana por extirpar el clítoris a sus hijas en España. <i>Larazon.es</i>, 22 de mayo de 2013</p> <p>Reventós, L. (2013) Los tribunales no bastan para erradicar la ablación. <i>El País. Edición Cataluña</i>, 17 de abril de 2013, pg. 34</p>
CONTEXTO HISTORICO. LEGISLACIÓN, PLANES DE ACCIÓN. CATALUÑA			<p>Decreto 250/2013, de 12 de noviembre, de la Mesa Nacional y las Mesas territoriales y locales de Infancia.</p>
			<p>Documental Un futuro sin MGF A. Kaplan</p>
CONTEXTO HISTORICO. LEGISLACIÓN, PLANES DE ACCIÓN. GAMBIA ESPAÑA			
CONTEXTO HISTORICO. LEGISLACIÓN, PLANES DE ACCIÓN. GAMBIA			
MUNDO	<p>Conferencia "Islam y MGF". Promulgación de una Fatwa contra la MGF. Mauritania</p> <p>Kenia y Guinea Bissau prohíben la MGF</p>	<p>Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, presenta el programa "Adelanto de la Mujer". Nueva York</p> <p>La ONU celebra la Asamblea para la intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la MGF. Nueva York</p>	<p>UNICEF (2013) Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. Nueva York, UNICEF.</p>
ESTUDIOS, PUBLICACIONES Y DOCUMENTOS DE INTERÉS	<p>Informe Mutilació Genital Femenina a les comarques gironines. Any 2011</p> <p>Kaplan, A., Hechavarría, S., Martín, M., Bonhoure, I. (2011) Health consequences of female genital mutilations/cutting in the Gambia, evidence into action, in <i>Reproductive Health</i> 2011 8:26.</p>	<p>Informe Mutilació Genital Femenina a les comarques gironines. Any 2012</p> <p>Oller, I. (2012) La prevenció de la mutilación genital femenina, a través del treball comunitari. Universitat de Girona.</p>	<p>Informe Mutilació Genital Femenina a les comarques gironines. Any 2013</p> <p>Direcció General d'Immigració (2013) Informe sobre les Taules de MGF a Catalunya 2013. Barcelona, 25 pg.</p> <p>European Institute for Gender Equality (EIGE) (2013b) Good practices in combating female genital mutilation, Luxemburgo, Publications Office of the European Union.</p> <p>Kaplan, A. y López, A. (2013) Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012, Antropología Aplicada 2. Bellaterra, Fundació Wassu-UAB.</p>



2014	2015	2016
<p>Caso Lloret de Mar niña nacida en Cataluña, pasa 2 meses en Gambia, vuelve mutilada. Se detecta 5 años después, en la revisión que realiza el CAP, frente a la programación de otro viaje a Gambia.</p>	<p>Caso de Tarragona, 5 semanas de prisión preventiva por detectarse una MGF en una menor nacida en Gambia</p>	
<p>Pérez, J. (2014) El BOE fulmina la justicia Universal. El Gobierno busca evitarse conflictos diplomáticos, especialmente con China. <i>El País</i>. Edición Madrid, 14 de marzo de 2014.</p>	<p>Sala de prensa Departament de Salut (2015) La Salut pública catalana oferirà la reconstrucció de clitoris a les dones que han sofert la mutilació genital femenina. Barcelona, 8 de octubre.</p>	<p>Saula, L. (2016) Vagines a la carta, una tendencia a l'alça. <i>Ara. Edició Catalunya</i>, 10 de abril de 2016, pg. 52.</p> <p>Juanpere, A. (2016) Piden 10 años de prisión para una pareja por la ablación de su hija. <i>Diari de Tarragona</i>, 19 de julio, pg. 6.</p>
 <p>Departament de Benestar Social i Família (2014) Pla de Ciutadania i de les migracions: horitzó 2016. Generalitat de Catalunya.</p> <p>Institut Català de les Dones (2014) Pla d'Intervenció Integral contra la violència Masclista [2012-2015]. Barcelona, Generalitat de Catalunya.</p>		
<p>Modificación de la LO 1/2014, de 13 de marzo de 2014 relativa a la Justicia Universal</p>	<p>Secretaria General Técnica. Protocolo común de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF). Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.</p>	
	<p>Gambia prohíbe la MGF</p>	
	<p>Nigeria prohíbe la MGF</p>	
<p>Informe Mutilació Genital Femenina a les comarques gironines. Any 2014</p>	<p>Mangas, A. (2015) Programa de Prevenció y Atención de la MGF en Badalona. Servei de Salut Pública. Ajuntament de Badalona. [Documento no publicado].</p> <p>Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, ed. (2015) La Mutilación Genital Femenina en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. [Realizado por Adriana Kaplan, Nora Salas y Aina Mangas].</p>	 <p>Póster desplegable (actualización 2016) Fundación Wassu-UAB</p>

Glosario

ABS: Área Básica de Salud

AMAM, Asociación de Mujeres Anti Mutilación, constituida en 1998

ASSIR: Atención Salud Sexual y Reproductiva

BOE: Boletín Oficial del Estado

BSA: Badalona Serveis Assistencials (proveedor de salud municipal de Badalona)

CAP: Centro de Atención Primaria de salud.

CDIAP: Centro de Desarrollo i Atención Precoz

CSMA: Centro de Salud Mental de Adultos

CSMIJ: Centro de Salud Mental Infantil Juvenil

DEDU: Departament d'Educació

DGAIA: Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia

DOCG: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya

DIRIP: Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació.

DS: Departament de Salut

EAIA: Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia

EQUIS: Asociación de Mujeres constituida en 2000 para trabajar en la prevención de la MGF

GAV: Grupo de Atención a la Víctima de Mossos d'Esquadra

ICD: Institut Català de la Dona

ICS: Institut Català de Salut (mayor proveedor de salud de Cataluña)

Kafo: grupo

LIC: Lengua, Interculturalidad y Cohesión Social. La coordinadora LIC, forma parte del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya y está presente en algunos territorios

Modelo G.C.: Modelo Generalitat de Catalunya

Musukafo: significa en lengua mandinga, grupo de mujeres

ORC: Oficina de Relaciones con la Comunidad de Mossos d'Esquadra

PG-ME: Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra.

SIA: Secretaria d'Infància i Adolescència

SIM: Secretaria per a la Immigració

SNS: Sistema Nacional de Salud

SPFDC: Secretaria de Polítiques familiars i Dret de Ciutadania

Yamarikafo: significa en lengua mandinga, grupo de todos

Wassu: es un lugar mágico en Gambia. Los círculos de piedra recuerdan círculos de mujeres bailando.

Anexo I: trabajo de campo

I.I. Participación en jornadas y cursos sobre la MGF [2009-2017]

Participación en jornadas y cursos sobre la MGF (I) [2009-2011]

LUGAR Y AÑO	FECHA	DESCRIPCIÓN
GAMBIA 2009	07, 08 y 09 de mayo 2009 Brufut Organiza Wassu Gambia Kafo y GIPE/PTP de la UAB.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“International Forum on Harmful Traditional Practices. Exploring Strategies and Good Practices. From Local to global”.</i> <i>« Acto histórico en Gambia, primera Conferencia sobre la MGF, tema también hasta entonces por como se había tratado. Inaugura la conferencia la vice presidenta del Gobierno de Gambia ».</i> <i>(Ver Declaración de Brufut, Gambia)</i>
CATALUÑA 2011	28 de octubre de 2009 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada contra la Mutilación Genital Femenina. <i>Caixa Forum, Barcelona.</i> Organizada por: ONGs EQUIS, AMAM y <i>Secretaria per a la Immigració, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.</i>
	24 de marzo de 2011 Badalona	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“I Jornada de formació per a la Prevenció de la Mutilació Genital Femenina”.</i> Organizada por el Ayuntamiento de Badalona y el GIPE/PTP de la UAB.
	02 de agosto de 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Cine fórum de la película <i>Moolaadé.</i> Caixa Forum de Barcelona.
	29 de setiembre de 2011 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada: <i>“Mutilació Genital Femenina, reflexions i reptes”.</i> Organizada por Médicos del Mundo
	03 de octubre de 2011 Mataró	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada sobre les <i>Mutilacions Genitals Femenines.</i> Organizada por el Ayuntamiento de Mataró
	28 de octubre 2011 <i>Parlament de Catalunya</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Jornada de Treball amb representants polítics autonòmics i municipals per a la consecució dels principis de la CIPD del Caire i dels objectius de desenvolupament del Mil·lenni”.</i>

Participación en jornadas y cursos sobre la MGF (II) [2012]

LUGAR Y AÑO	FECHA	DESCRIPCIÓN
CATALUÑA 2012	23 de febrero de 2012 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada: <i>“La mediació comunitària com a eina per a la prevenció de la Mutilació Genital Femenina”.</i> Organizada por la <i>Secretaria per a la Immigració, Generalitat de Catalunya.</i>
	20 de junio de 2012 Badalona	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“II Jornada de formació per a la Prevenció de la Mutilació Genital Femenina. Intercanvi d’ experiències”.</i> Organizada por el Ayuntamiento de Badalona y el GIPE/PTP de la UAB.
BALEARES 2012	10 de mayo de 2012 Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • Cine fórum del documental: <i>“La MGF, una tradició contra la vida”,</i> de UNICEF. Dinamizado por la mediadora del C.S. de Son Gotleu. Organizado por <i>Ingeniers sense fronteres</i>, dentro del marco del proyecto: <i>Àfrica, una cultura de Mallorca</i>
	08, 09, 11 y 12 de junio de 2012 Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • Curso: <i>“Drets sexuals i reproductius. El cas de la Mutilació Genital Femenia”.</i> Organizado por <i>Universitat de les Illes Balears. Oficina de Cooperació al Desenvolupament i Solidaritat de la UIB.</i>

Participación en jornadas y cursos sobre la MGF (III) [2013]

LUGAR Y AÑO	FECHA	DESCRIPCIÓN
CATALUÑA 2013	29 de noviembre de 2013 Sabadell	<ul style="list-style-type: none"> Jornada en el marco del Día Internacional de Violencia de Género: <i>"Riscos i prevenció en la salut femenina"</i> para mujeres inmigrantes <i>"Abordatge preventiu de la MGF"</i> para profesionales <p>Organizada por el Ayuntamiento de Sabadell</p>
	22 de febrero de 2013 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> Jornada: <i>"L'abordatge de les Mutilacions Genitals Femenines des de Catalunya i des del paísos d'origen"</i>. <p>Organizada por la Generalitat de Catalunya</p>
	18 de marzo de 2013 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> Cine forum del documental de Kenia <i>"The day I will never forget"</i> de Kim Longinotto. 2002, con Fardhosa Mohamed « Festival Drets de salut per l'Àfrica » <p>Organizado por Farmacomundi y Medicosmundi</p>
MADRID 2013	6 y 7 de febrero de 2013 Madrid	<ul style="list-style-type: none"> "II Jornadas Internacionales de Prevención e Intervención ante la MGF: una mirada profesional". <p>Organizada por UNAF y Mundo Cooperante. Comunidad de Madrid</p>
PAÍS VASCO 2013	23 y 24 Octubre de 2013 Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> Jornada de formación sobre la MGF, en el marco de un convenio firmado para el diseño y despliegue de un programa de prevención y atención de la MGF en Bilbao. <p>Organizada por el Ayuntamiento de Bilbao Imparte: Fundación Wassu-UAB</p>

Participación en jornadas y cursos sobre la MGF (IV) [2014]

LUGAR Y AÑO	FECHA	DESCRIPCIÓN
CATALUÑA 2014	06 de febrero de 2014 Vilanova i la Geltrú	<ul style="list-style-type: none"> <i>"Jornada de formació per a la Prevenció de la Mutilació Genital Femenina"</i> <p>Organizada por el Ayuntamiento de Vilanova i la Geltrú . Participa: GIPE/PTP de la UAB.</p>
	06 de febrero de 2014 Girona	<ul style="list-style-type: none"> Coloquio sobre la intervención de la MGF y las repercusiones legales. <p>Organiza: Col·legi de Metges de Girona. Participa: Salut, Interior y mediación</p>
	27 de mayo de 2014 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> El trabajo para erradicar las mutilaciones genitales femeninas desde el ámbito sanitario, social y legal. Estado de la cuestión y propuestas de futuro. . <p>Organiza: Dirección General de Inmigración. Generalitat de Catalunya. Participación Fila O.</p>
	19 de noviembre de 2014 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> Jornada " Els Drets Sexuals i els Drets Reproductius de les Dones. Una visió transnacionals de la MGF" <p>Organizada por la Dirección General de Inmigración. Generalitat de Catalunya.</p>

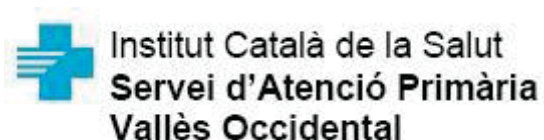
Participación en jornadas y cursos sobre la MGF (V)
[2015]

LUGAR Y AÑO	FECHA	DESCRIPCIÓN
CATALUÑA 2015	17 de febrero de 2015 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • “Jornada sobre la MGF. Intervenció des del municipi de Badalona” <p>Organizada por la <i>Federació de Municipis de Catalunya</i> conjuntamente con la Fundación Wassu-UAB y el Ayuntamiento de Badalona.</p>
	19 de febrero de 2015 Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • “Jornada sobre la MGF” <p>Organizada por el <i>Il·lustre Col·legi d’Advocats de Barcelona (ICAB)</i> conjuntament amb la Fundació Wassu-UAB.</p>
	30 de noviembre de 2015 Terrassa	<p>L’abordatge i prevenció de les mutilacions genitals femenines a Catalunya. El treball des dels i les professionals i des de les comunitats.</p> <p>Organizada por la <i>Direcció General d’Immigració. Generalitat de Catalunya.</i></p>
BALEARES 2015	05 de febrero de 2015 Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada sobre la MGF. <p>Organizada por el <i>Institut Balear de la Dona</i> Participa: GIPE/PTP de la UAB, Médicos del Mundo y profesionales de la mediación, de salud y del ámbito jurídico de Baleares.</p>
PAÍS VASCO 2015	11 de febrero de 2015 Vitoria	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada de formación sobre la MGF y presentación del estudio de la MGF en Eukadi <p>Organizada por EMAKUNDE, Instituto Vasco de la Mujer . Participa: GIPE/PTP de la UAB</p>

Participación en jornadas y cursos sobre la MGF (VI)
[2017]

LUGAR Y AÑO	FECHA	DESCRIPCIÓN
MADRID 2017	7 y 8 de febrero de 2017 Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Congreso Internacional “Aspectos socio-culturales y legales de la mutilación genital femenina: Experiencias transnacionales de prevención y protección”. <p>Mesa 7: Políticas de prevención y protección en España</p> <p>Ponencia: “La intervención catalana frente a la MGF. <i>Una mirada en el espejo</i>”</p> <p>Organizada por la Universidad Rey Juan Carlos, el Observatorio de Igualdad de Género y la Fundación Wassu-UAB</p> <p><i>En el marco de:</i> <i>Multisectorial Academic Program to Prevent and Combat Female Genital Mutilation/Cutting.</i> Financiado por la Unión Europea</p>

I.II. Programa "formativo" de MGF realizado por los Mossos d'Esquadra en atención primaria de salud



Taller de prevenció i detecció de la Mutilació Genital Femenina

Objectius generals:

- Adquirir els coneixements necessaris per tal de prevenir i saber detectar situacions de risc davant la mutilació genital femenina.

Objectius específics:

- Saber identificar situacions de risc.
- Saber prevenir a través de la detecció eficaç.
- Conèixer els circuits de denúncia i seguiment de situacions on pugui haver-hi persones en risc de patir o haver patir una MGF.

Contingut :

- La Mutilació Genital Femenina. Ètnies practicants i indicadors de risc.
- Analitzar el paper dels diferents agents implicats i dels professionals sanitaris en la seva detecció i prevenció.
- Abordatge d'un cas pràctic.
- Conèixer el protocol d'actuació de la Generalitat de Catalunya i actuació conjunta davant aquestes situacions.

Metodologia proposada :

A la primera part es farà una exposició teòrica, amb anàlisi de casos detectats. A la segona part es desenvoluparà, mitjançant tècniques de "role-player" i abordatge d'un cas real.

Destinataris:

Pediatres i altres professionals sanitaris del SAP Vallès Occidental

Hores lectives:

2 hores

Dates i horaris

1 edició: 14 de gener, de 13 a 15 hores

2 edició: 16 de gener, de 13 a 15 hores

3 edició: 24 de gener, de 13 a 15 hores

4 edició: 28 de gener, de 13 a 15 hores

Docent

Professionals formadors dels Mossos d'Esquadra

Lloc:

Aula de formació de CAP Sant Fèlix (planta sisena)

Crta Barcelona, 472 (Sabadell)

Certificat:

Es lliurarà certificat d'assistència a les persones que hagin assolit com a mínim el 80 % d'assistència a l'activitat.

I.III. Extracto del comunicado de la ONG Yolocamba Solidaridad sobre la ONG GAMCOTRAP y el proyecto “Generando alternativas contra la Mutilación Genital Femenina en Gambia”.

Miradas profesionales. Ámbito de la cooperación internacional al desarrollo

«[...] En definitiva, el dinero nunca llegó a las mujeres beneficiarias del proyecto y Gamcotrap había gastado el dinero destinado a generar ingresos a estas mujeres en situación de extrema pobreza. Tratamos de hablar reiteradamente con Gamcotrap explicándoles la gravedad del asunto y les advertimos acerca de la no ejecución de los fondos tal y cómo estaba previsto en el acuerdo firmado. Incluso, les plantamos que si no eran competentes para gestionar los microcréditos buscaríamos otra fórmula para garantizar que el dinero se gastara como debía ser gastado. Nunca nos tuvieron en cuenta.

Ante esta situación, y como responsables de la gestión transparente de los fondos públicos, pusimos el problema en conocimiento del gobierno de Gambia [...]. A partir de este momento, el Gobierno de Gambia inicia una investigación cuyo resultado ha supuesto los acontecimientos de las pasadas semanas. Suponemos que los resultados de esta investigación serán determinantes en el juicio a las responsables de Gamcotrap.

La embajada española en Gambia, la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo de España), y la Comunidad de Madrid (entidad financiadora) están al corriente de todo este asunto. Yolocamba Solidaridad ha recibido el apoyo de estos organismos, así como de otros organismos internacionales, organizaciones y personas expertas. Todos éstos piensan que es inadmisibile que se utilicen los derechos de las mujeres para ocultar una situación cómo ésta.

Consideramos que Gamcotrap ha vulnerado todos los principios de la cooperación internacional y la solidaridad:

- 1) Gamcotrap ha vulnerado los derechos de 37 mujeres, beneficiarias de un proyecto de cooperación internacional, usurpándoles su derecho al empoderamiento, la emancipación y el desarrollo económico y social.
- 2) Gamcotrap ha utilizado la lucha por los derechos de las mujeres para ocultar un uso indebido de fondos económicos provenientes de la solidaridad internacional y destinados a mujeres en situación de pobreza. Esto supone una falta de respeto a muchas instituciones,

mujeres activistas y organizaciones que luchan diariamente por los derechos humanos.

3) Se han pagado fianzas de las dos personas arrestadas por un importe de 100.000 €, resulta realmente paradójico.


4) Parece ser que Gamcotrap no cree en los derechos de las mujeres, sólo en el caso de las dos personas que han sido arrestadas y que obviamente no tienen problemas económicos.

»Nos preguntamos, después de esto, cuáles son los valores y el compromiso ético de Gamcotrap para erradicar la pobreza. Lamentamos nuestra falta de acierto en la elección de esta contraparte y reafirmamos nuestro empeño en que esto se clarifique.»

Begoña Ballesteros Sánchez. Directora de YS. Noviembre de 2010 ()¹*

¹ (*) Nota: para cualquier ampliación de esta información, solicitud de documentos o aclaraciones al respecto, la ONG, en su comunicado ofrece la siguiente dirección electrónica: oficinatécnica@yolocamba-solidaridad.org

Anexo II: fichas Pla Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]

	Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (I/VII)
	Ley 5/2008 , del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista
Principios rectores	
<p>a) Compromiso con la efectividad del derecho a la no-discriminación de las mujeres.</p> <p>b) Consideración del carácter integral de las medidas, que han de tener en cuenta todos los daños que las mujeres, los menores y las menores padecen como consecuencia de la violencia machista, también los daños sociales y económicos, y los efectos de esta violencia en la comunidad.</p> <p>e) Debida consideración de las particularidades territoriales, culturales, religiosas, personales, socioeconómicas y sexuales de la diversidad de las mujeres en situación de violencia machista y de las necesidades específicas, sin que ninguna particularidad no justifica la vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres.</p> <p>g) Compromiso en la construcción de respuestas a la V.M. a partir de necesidades específicas i las experiencias de las mujeres en situaciones de violencia, a partir de metodologías y prácticas que desde la sociedad civil y académica y las organizaciones feministas en especial han ido definiendo a partir de la experiencia.</p> <p>j) Evitación de la victimización secundaria de las mujeres y del establecimiento de medidas que impidan la reproducción o la perpetuación de los estereotipos sobre las mujeres y la V.N.</p>	

Realización propia, a partir de:

Institut Català de la Dona (2014) *Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]*.

Generalitat de Catalunya.105 pág.

Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (II/VIII)
1. Línea estratégica 1: sensibilización y prevención.
Objetivo general.
<ul style="list-style-type: none">• Impulsar estrategias de prevención y sensibilización para todas las formas y los ámbitos de V.M.
Objetivos específicos.
1.1.2. Aumentar la sensibilización y la implicación de la ciudadanía, así como de los medios de comunicación y los agentes sociales y económicos.
Actuaciones.
1.5. Formación en el marco de la prevención de las mutilaciones genitales femeninas (pág. 20)
1.6. Sensibilización desde la perspectiva de salud, en relación a la prevención, detección y atención de la violencia machista destinadas a la ciudadanía desde los ámbitos asistenciales y de la gestión. (pág. 21)
1.15. Capacitación de profesionales para la prevención de la V.M. En los diferentes ámbitos en los que se pueda producir (pág. 30)
1.17. Fomento de las iniciativas de las diferentes entidades, administración local y agentes sociales en materia de la prevención de la V.M. (pág. 33)

Realización propia, a partir de:

Institut Català de la Dona (2014) *Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]*.

Generalitat de Catalunya.105 pág. (Ver anexo III. Fichas de las actuaciones desplegadas del PIVM)

Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (III/VIII)

2. Línea estratégica 2: detección, atención y recuperación

Objetivo general.

- Promover la detección precoz de la violencia machista y mejorar la identificación con la finalidad de hacer visibles tanto las situaciones consumadas como las de riesgo.

Objetivos específicos.

Detección.

2.1.1. Aumentar la capacidad de detección de la violencia machista de las y los profesionales atendiendo las diversas formas y ámbitos en que se producen o en que hay riesgo y atendiendo también las edades de las mujeres.

2.1.2. Aumentar la capacidad de detección de la violencia machista de las mismas mujeres, así como del resto de la ciudadanía, para conseguir la implicación en la lucha contra la V.M.

2.1.3. Dar información y herramientas a las mujeres en situación de V.M. O en riesgo de padecerla para hacer una prevención precoz, teniendo en cuenta las diferentes edades de estas mujeres.

Atención

2.2.2. Profundizar en las metodologías de atención y en la capacitación de los y las profesionales o futuros/as profesionales.

Recuperación

2.3.2. Profundizar en las metodologías de recuperación y la capacitación de los y las profesionales o futuros/as profesionales.

Realización propia, a partir de:

Institut Català de la Dona (2014) *Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]*.

Generalitat de Catalunya.105 pág. (Ver anexo III.Fichas de las actuaciones desplegadas del PIVM)

Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (IV/VIII)

2. Línea estratégica 2: detección, atención y recuperación

Actuaciones en relación con la implicación de la ciudadanía y en relación con los servicios.

2.3. Fomento de la participación y el soporte de grupos y asociaciones de mujeres que trabajan en el ámbito de la V.M., especialmente en los ámbitos del cap.5 de la Ley 5/2008, etnia gitana, MGF,... (pág.38)

2.7. Defensa de los intereses y los derechos de las menores de edad víctimas de MGF (pág.44)

Actuaciones en relación con la capacitación y formación de profesionales.

2.17. Capacitación a profesionales para el abordaje de las situaciones de violencia machista en los diferentes ámbitos y formas en que se puedan manifestar (pág.56)

2.19. Desarrollo de un plan de formación y capacitación destinado a las y los profesionales para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud (pág. 59).

2.20. Formación a profesionales en el ámbito de la seguridad. (pág. 59).

Actuaciones en relación con las metodologías y los procedimientos.

2.21. Investigación sobre los procedimientos de intervención con mujeres, adolescentes e infancia atendiendo las diversas formas de violencia machista (pág.61)

2.27. Diseño, desarrollo y seguimiento del modelo policial de abordaje de la V.M. (pág.68)

2.29. Prevención de la revictimización de las víctimas de V.M. En los procesos judiciales (pág.70)

Realización propia, a partir de:

Institut Català de la Dona (2014) *Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]*.

Generalitat de Catalunya.105 pág. (Ver anexo III.Fichas de las actuaciones desplegadas del PIVM)

Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (V/VIII)

3. Estructuras de coordinación y protocolos de actuación

Objetivos generales.

- Consolidar y mejorar las estructuras de coordinación y cooperación interinstitucional necesarias para el impulso, el seguimiento, el control y la evaluación de las actuaciones en el abordaje de la V.M.
- Actualizar, revisar y mejorar el modelo del protocolo marco y otros protocolos que se deriven como herramientas que guíen la intervención coordinada contra la V.M.

Objetivos específicos.

3.1.2. Garantizar la recogida de información y el seguimiento y la evaluación de las actuaciones de lucha contra la V.M. que permitan la anticipación y la detección de necesidades en su abordaje.

3.2.2. Creación, despliegue y consolidación de los protocolos y los circuitos de intervención sectoriales y territoriales necesarios para el abordaje integral de la V.M.

Actuaciones.

3.4. Implantación progresiva del Sistema de Información y registro en violencia machista (SIRVM) en los centros del Sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya (SISCAT) (pág. 78)

3.11. Evaluación de la política de la Generalitat de lucha contra la violencia machista (pág. 87)

3.12. Protocolo para la prevención de las mutilaciones genitales femeninas (MGF) (pág. 89)

3.17. Revisión de la aplicación y concreción del contenido del Protocolo marco en otros protocolos y circuitos sectoriales y territoriales y de los circuitos que se deriven para hacer frente a las necesidades y proponer mejoras, con la coordinación de los departamentos de la Generalitat más implicados en el abordaje de la VM (pág. 95)

Realización propia, a partir de:

Institut Català de la Dona (2014) *Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]*.

Generalitat de Catalunya.105 pág. (Ver anexo III. Fichas de las actuaciones desplegadas del PIVM)

Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (VI/VIII)

1. Línea estratégica 1: sensibilización y prevención. Actuaciones destinadas a la ciudadanía

1.5. Formación en el marco de la prevención de las mutilaciones genitales femeninas (pág. 20)

Objetivo

Formar en el conocimiento de la práctica y en la prevención de todas aquellas situaciones que se agrupen con el nombre genérico de mutilación genital femenina (MGF). Formar y sensibilizar profesionales desde las comunidades originales de población de riesgo y con estas comunidades.

Descripción en tres ejes:

1. Soporte a profesionales en la gestión de casos de MGF. Jornadas de formación y asesoramiento a profesionales y también en el marco de las mesas locales.
2. Talleres de trabajo con las comunidades para sensibilizar sobre el tema (desde las asociaciones).
3. Soporte a proyectos que presenten las entidades con el objetivo de la promoción de la información, la formación y la sensibilización frente a la prevención de las MGF.

En relación a la *Ley 5/2008*: Artículos 5, 7, 65, 75, 78 y 84

Coordinación: Bienestar Social y Familia (Depart. General de Inmigración)

Agentes participantes:

Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo, Dirección General de Asuntos Religiosos, Educación, Salud, Interior, Bienestar Social i Família.

Acciones previstas inicialmente:

- Sesiones de formación a profesionales. Jornadas formativas.
- Asesoramiento y soporte a profesionales en la gestión de casos.
- Subvenciones a entidades (eje 3).

Departamento responsable

Bienestar Social y Familia
(Depart. General de Inmigración)

Vinculado a los objetivos generales: 1.1.2 y 1.1.4

Relacionado con los ámbitos: Atención a las Mujeres, Social, Sanitario, Educativo

Mecanismos de transversalidad:

Formación e implicación sociedad civil

Realización propia, a partir de:

Institut Català de la Dona (2014) *Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]*.

Generalitat de Catalunya.105 pág.

Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (VII/VIII)	
2. Línea estratégica 2: detección, atención y recuperación	
2.7. Defensa de los intereses y los derechos de las menores de edad víctimas de MGF (pág.44)	
Objetivo	
Defender los intereses y los derechos de las menores de edad que han sido víctimas de una MGF y darle soporte en el proceso de persecución del delito siempre que sea posible en nuestro territorio.	
Descripción:	
Art. 76 de la Ley 15/2010, del derecho y las oportunidades en la infancia y adolescencia, prevé que las niñas y adolescentes víctimas de ablación o MGF han de recibir el soporte necesario para evitar los daños físicos o psíquicos que se pueden derivar, o, si se valora, repararlos. Por otra parte, la Generalitat de Catalunya se puede personar en los procedimientos penales para perseguir extraterritorialmente la práctica, siempre que las personas responsables se encuentren en el estado, en la forma y en las condiciones que establece la legislación procesal. En síntesis, la actuación incluye la personación en procesos como acusación particular y la derivación a servicios médicos.	
En relación a la <i>Ley 5/2008</i> : Artículos 4, 7, 75 y 84.	
Coordinación: Salud, Bienestar Social y Familia (DGAIA)	Agentes participantes: PRE, Interior, Salud, BSF
Acciones previstas inicialmente:	Departamento responsable
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las situaciones que se han atendido y derivarla a equipos competentes • Dar continuidad a los servicios de personación en procesos como la acusación particular. • Seguir asegurando la protección jurídica de las niñas y adolescentes en el caso que corresponda separarlas del núcleo familiar. • Impartir formación a profesionales relacionada con el objeto de la actuación. 	Bienestar Social y Familia (DGAIA) PRE, Bienestar Social y Familia (DGAIA) Bienestar Social y Familia (DGAIA) Bienestar Social y Familia (DGAIA)
Vinculado a los objetivos generales: 2.2.1, 2.2.2 y 2.3.1.	Mecanismos de transversalidad:
Relacionado con los ámbitos: social, seguridad, sanidad, justicia, cultura y medios c.	Formación, implicación de la sociedad civil y coordinación
Realización propia, a partir de: Institut Català de la Dona (2014) <i>Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]</i> . Generalitat de Catalunya.105 pág.	

Pla d'Intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015] (VIII/VIII)	
2. Línea estratégica 2: detección, atención y recuperación	
2.27. Diseño, desarrollo y seguimiento del modelo policial de abordaje de la violencia machista (pg. 68)	
Objetivo	
Disponer de un modelo policial para el abordaje integral y coordinado de la V.M. en el Departamento de Interior, que permita disponer de pautas de intervención estandarizadas en todo el territorio de Catalunya para prevenir la VM, detectarla, atenderla y hacer el seguimiento.	
Descripción:	
El modelo policial de abordaje integral se fundamenta en: la revisión y creación de nuevas instrucciones, procedimientos y pautas operativas para un abordaje más efectivo de la problematiza de la VM y el desarrollo del soporte informático SIAV (sistema integral de atención a las víctimas de VM), herramienta que permite un registro exhaustivo de dar la información relacionada con las situaciones de VM para facilitar una actuación policial más precisa.	
En relación a la <i>Ley 5/2008</i> : Artículos 7, 30, 31, 33, 53, 65, 78, 79, 84 y 85.	
Coordinación y agentes participantes: Interior	
Acciones previstas inicialmente:	Departamento responsable
<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y revisión de los procedimientos y las instrucciones policiales. • Elaboración de procedimientos policiales complementarios (MGF, Matrimonios Forzosos, agresiones sexuales, tráfico, odio y discriminación). • Diseño, implantación y validación de la solución tecnológica de atención a las víctimas de VM y doméstica (SIAV). 	Interior
Vinculado a los objetivos generales: 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.2.1, 2.2.2 Y 2.2.3	Mecanismos de transversalidad:
Relacionado con los ámbitos: atención de las mujeres y seguridad	Investigación, formación y coordinación
Realización propia, a partir de: Institut Català de la Dona (2014) <i>Pla D'intervenció Integral contra la Violència Masclista [2012-2015]</i> . Generalitat de Catalunya.105 pág.	

**Anexo III. Fichas de recogida de casos.
Mesas de prevención de la MGF**

DADES DE LES TAULES DE TREBALL DE LES COMARQUES GIRONINES L'ANY 2011

TAULA: _____

1. Total de nenes en risc (1)

núm.	Nacionalitat	núm.	Étnies

2. Total de famílies en risc (2)

núm.	Nacionalitat	núm.	Étnies

3. Actuacions de treball comunitàries:

3.1. Xerrades

Núm.	Municipi	Nº Assistents	Dirigides a:

3.2. Audiovisuals

Núm.	Municipi	Nº Assistents	Dirigides a:

3.3. Altres

Núm.	Municipi	Nº Assistents	Dirigides a:

4. Nombre total de famílies informades vinculades a nenes (3)

5. Nombre de famílies informades perquè hi havia previst un viatge vinculades nenes.

6. Total de casos treballats per taula (4)

7. Signatures de compromís vinculades a: Viatges Naixements Altres

8. Casos treballats per taula en relació a viatges

9. Nenes que viatgen i els pares no signen Motiu:

10. Nenes que viatgen amb document de compromís signat

Nenes que tornen íntegres
 Nenes que tornen mutilades
 Nenes que no tornen Motiu:
 Nenes que tornen i no sel's fa la revisió Motiu:

Ficha de recogida de datos de las Mesas de Prevención de la Mutilación Genital Femenina
 Secretaria d'Immigració de la Generalitat de Catalunya

Este modelo se utilizó:

- En la provincia de Girona en 2011 y 2012
- En el resto de Cataluña a partir del 2012

11. Nenes que viatgen i no havien signat el document de compromís

Nenes que tornen íntegres
 Nenes que tornen mutilades
 Nenes que no tornen Motiu:
 Nenes que tornen i no sel's fa la revisió Motiu:

12. Casos derivats a l'estament judicial o policial que corresponen a famílies
 vinculades a nenes.

(1) Es considera una nena en risc, les nenes de famílies provinents de països practicants (amb DNI o permís de residència), d'ètnia pràcticant, que no estan mutilades i que ho podrien ser-ho en un futur. D'aquest grup s'han de treure aquells casos que malgrat ser filles de família de país practicant o ètnia practicant han abandonat la pràctica. En aquests casos la família haurà explicat de manera clara l'abandonament de la pràctica (la signatura del document de compromís per si sol no seria suficient ja que hauria d'anar acompanyat d'una validació del professional que hi és present i que fa l'abordatge.)
 (2) Considerar a les famílies sota els criteris del punt 1. Agrupar les famílies segons procedència (p.e 4 Senegal, 10 Gàmbia...)
 1) (2) El requadre Étnies ha de contenir informació complementària del requadre Nacionalitat, ha d'ampliar la informació, en cas que s'en disposi de les ètnies de les nenes/famílies.
 (3) Cal especificar la suma total de famílies i la suma total de filles per cada família.
 (4) Es considera un cas quan dins el bloc ampli de treball que realitza una taula s'identifica una nena concreta en situació de risc i es realitza algun tipus de gestió o abordatge amb aquella família, sigui a través del CAP, l'escola o qualsevol altre professional, independentment del resultat.

Fuente: Ficha facilitada por mail, el día 07 de junio de 2012, por una profesional que participa en una de las Mesas de MGF de la provincia de Girona. En *Diario de campo 3 [8 de mayo de 2012 a 14 de febrero de 2013]*, del día 04 de junio de 2012, pág.47-48 y en *Diario Digital II [junio de 2012 a 27 de junio de 2013]* pág. 34-35.

III.III. Parrilla «MGF - municipio X»

POBLACIÓ:	<input type="text"/>	PAÍS:	<input type="text"/>	ÈTNIA:	<input type="text"/>
FAMÍLIA:	<input type="text"/>				
Nom pare:	<input type="text"/>	Data naixement:	<input type="text"/>	Mutilada:	<input type="text"/>
Nom mare:	<input type="text"/>	Data naixement:	<input type="text"/>		
NIE pare:	<input type="text"/>	NIE mare:	<input type="text"/>		
Adreça:	<input type="text"/>			Població:	<input type="text"/>
Telefons:	<input type="text"/>				
Observacions:	<input type="text"/>				

NOMÉS OMLIR

Filles:				
Nom:	<input type="text"/>	Data naixement:	<input type="text"/>	Mutilada:
Nom:	<input type="text"/>	Data naixement:	<input type="text"/>	Mutilada:
Nom:	<input type="text"/>	Data naixement:	<input type="text"/>	Mutilada:
La família ha	(des que són			Data viatge i
Si	<input type="text"/>			(Si es disposa)
No	<input type="text"/>			
Es desconeix	<input type="text"/>			
	Si	No		
Les nenes també	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Observacions:	<input type="text"/>			

CAS DE RISC?	SI	No
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estratègies a dur

En cas que si:

ABORDATGE

OBSERVACION

III.IV. 1ª Ficha cualitativa de recogida de casos (I/III)

Data d'actualització:

FITXA DE RECULL D'INFORMACIÓ MGF

Dades d'identificació

Nom i cognom de la menor:	Nom de la mare:
	Nom del pare:
Data i lloc de naixement:	
Escola/institut de la menor (nom del tutor/a i telèfon de contacte):	
Centre mèdic (nom del pediatre/a i treballador/a social i telèfons de contacte):	
Si és el cas, referent de Serveis Socials (nom del treballador/a social i telèfon de contacte):	

Dades familiars

Composició familiar, nombre i sexe:
El pare, té altres dones i/o fills/es en una altra unitat familiar?
Hi ha altres nenes menors al domicili?

En relació a la Mutilació Genital Femenina

La nena, ha estat mutilada?	Tipus de mutilació:
Si la nena no ha estat mutilada, data de la darrera exploració en la visita pediàtrica: - -	
Hi ha un viatge programat al país d'origen?	Data del viatge:
Han signat el document de compromís?	Hi ha data de visita pediàtrica de retorn?

Dades relatives al fet migratori

Cal la presència d'un/a mediador/a o traductor/a?	
País d'origen de la menor:	País d'origen de la mare:
	País d'origen del pare:
Ètnia de procedència de la mare:	Ètnia de procedència del pare:
Idiomes o dialectes que parlen:	
Data d'arribada de la menor:	Data d'arribada de la mare:
	Data d'arribada del pare:
Recorregut migratori de la menor:	Recorregut migratori de la mare:
	Recorregut migratori del pare:

Escolarització

La mare, sap llegir i escriure?	El pare, sap llegir i escriure?
La menor, està escolaritzada?	
Nom de l'escola i barri:	

Activitat laboral i associativa

Activitat laboral de la mare:	Activitat laboral del pare:
La mare, està vinculada a alguna entitat? Quina?	El pare, està vinculat a alguna entitat? Quina?

En relació al posicionament de la família davant la Mutilació Genital Femenina

Antecedents de MGF en la mare:	
Antecedents de MGF en les germanes de la menor: - - -	
Posicionament de la mare davant la MGF:	
Posicionament del pare davant la MGF:	
S'identifica pressió familiar o de la comunitat del país d'origen?	
La nena ha realitzat anteriorment algun viatge al país d'origen?	Quan?

III.V. 2ª Ficha cualitativa de recogida de casos

Municipio X

FITXA DE RECOLLIDA DE DADES ANY 2016 – Taula Local de Prevenció de la MGF

Data complementació fitxa	
Servei	

Dades d'identificació:

Núm. CIP de la nena	
Edat:	
Lloc de naixement de la nena	
Nacionalitat de la nena	
País d'origen dels pares	

Dades relatives a la intervenció i seguiment del cas:

Abans de viatjar:

- 🍏 Revisió amb signatura de compromís
- 🍏 Revisió vinculada a viatge, sense signatura de compromís
- 🍏 No hem tingut coneixement previ del viatge i no per tant no s'ha pogut fer cap actuació.

Després del viatge:

- 🍏 S'ha pogut fer la revisió post viatge
- 🍏 No s'ha pogut fer la revisió post viatge
- 🍏 La nena no ha retornat del viatge

Derivació a l'estament judicial / policial: SI NO
(*Implica comunicació formal a Jutjat, Fiscalia i /o Policia*)

III.VI. Carta para la dirección de las escuelas de educación infantil y primaria

Estimats companys,

La Mutilació Genital Femenina (MGF) és una pràctica força estesa a alguns països africans, que avui en dia, està considerada delicta segons el nostre Codi Penal i pot estar sancionada amb una pena de fins a 3 anys de presó.

A [redacted], així com en altres poblacions catalanes, s'ha creat una taula, amb la participació de diferents perfils professionals, per tal de prevenir o pal·liar, en la mesura del possible, l'esmentada pràctica.

En aquesta taula s'analitzen tots els possibles casos que pot haver al nostre poble, s'informa a les famílies de les repercussions que té aquesta pràctica en les seves filles i se'ls convida a signar un protocol de compromís de no mutilació.

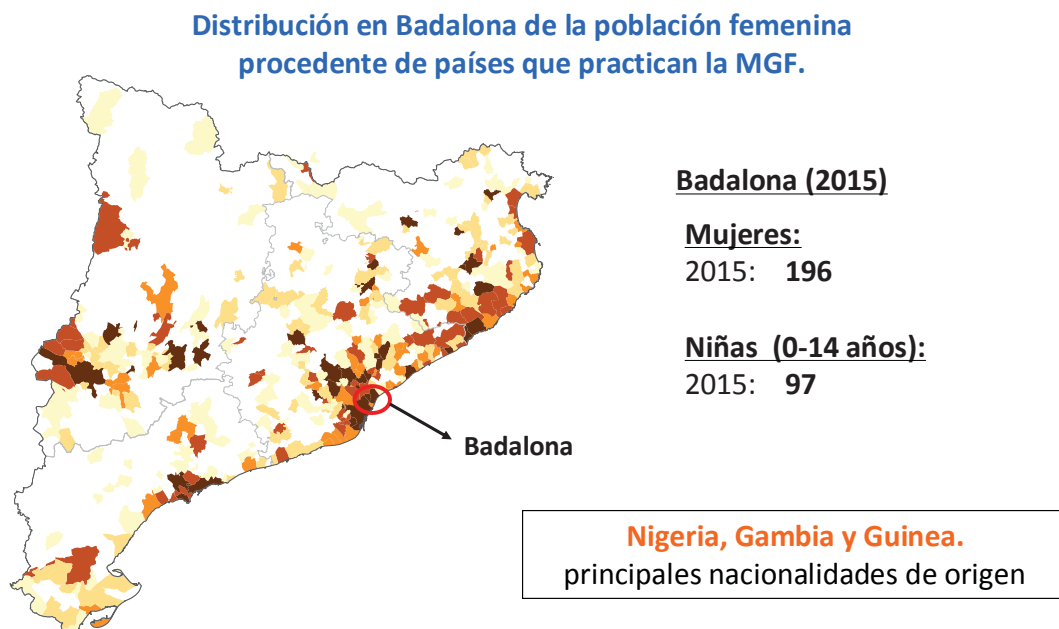
D'aquesta manera, els països on es realitza aquesta pràctica són: Senegal, Gàmbia, Guinea Bissau, República de Guinea, Sierra Leone, Libèria, Costa d'Ivori, Ghana, Burkina Faso, Togo, Benín, Nigèria, Mali, Mauritània, Níger, Txad, Camerun, República Centreafricana, Egipte, Sudan, Etiòpia, Kènia, Tanzània, Somàlia, Eritrea, Djibouti, Iemen i Oman.

Si teniu alguna alumna, la família de la qual sigui originària d'algun d'aquests països, que tingui previst marxar de vacances al seu país, cal que li ho digueu el més ràpidament possible a l'equip directiu o a algun membre del departament d'orientació, per tal d'activar el protocol de prevenció.

Anexo IV: Estudio demográfico Programa de Prevención y Atención de la MGF de Badalona

En **2015**, el Servicio de Salud municipal, siguiendo con la metodología de la Fundación Wassu-UAB, explota los datos del padrón municipal por nacionalidad, sexo y edad. Se afina a nivel de distrito, para poder cruzar estos datos, con la explotación que se realiza con la colaboración de los sistemas de información de cada proveedor de salud¹. En Badalona viven 794 personas con nacionalidad procedente de los 28 países que practican la MGF, 293 son mujeres y niñas. Las principales nacionalidades de origen en población femenina son Nigeria (43%), Gambia (11%), Guinea Conakry (11%) y Senegal (9%). El 63% de esta población reside en el distrito 4, especialmente en el barrio de la Salud. A continuación se adjuntan las tablas y gráficas de población realizadas por el servicio de salud, a partir del padrón municipal a 01.01.2015.

Tabla 2. Total población femenina procedente de los países que practican la MGF residentes en Badalona (2015)



Fuentes: Padrón provisional Ayuntamiento de Badalona, 01.01.2015.

Kaplan, A. y López, A. (2013) "Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2012". Antropología Aplicada 2. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

¹ Ver Fase V. Monitoreo y seguimiento (2016)

Tabla 3. Total población procedente de los países que practican la MGF residentes en Badalona (01.01.2015)

Países que practican la MGF	Total habitantes	Mujeres	Hombres
NIGERIA	272	116	156
GAMBIA	103	32	71
MALÍ	96	21	75
SENEGAL	76	26	50
GHANA	74	23	51
GUINEA	71	32	39
EGIPTO	33	15	18
CAMERÚN	24	14	10
COSTA DE MARFIL	15	4	11
MAURITANIA	14	4	10
TANZANIA	PD	PD	PD
GUINEA BISSÁU	PD	PD	PD
SIERRA LEONA	PD	PD	PD
BURKINA FASO	PD	PD	PD
KENIA	PD	PD	PD
BENÍN	PD	PD	PD
ETIOPÍA	PD	PD	PD
	796	293	503

Fuente: realización propia a partir del Padrón provisional. Ayuntamiento de Badalona, 01.01.2015

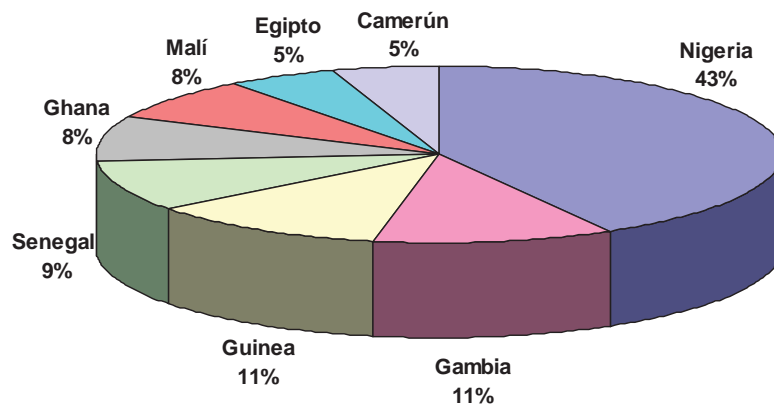
Tabla 4. Total población femenina procedente de los países que practican la MGF residentes en Badalona (01.01.2015)

Países que practican la MGF	Prevalencia	Mujeres ≥ de 15 años	Niñas 0-14 años
NIGERIA	27%	83	33
GAMBIA	76%	23	9
GUINEA	96%	19	13
SENEGAL	26%	15	11
MALÍ	89%	10	11
GHANA	4%	16	7
EGIPTO	91%	10	5
CAMERÚN	1%	8	6
COSTA DE MARFIL	38%	4	0
MAURITANIA	69%	PD	PD
TANZANIA	15%	PD	PD
GUINEA BISSÁU	50%	PD	PD
KENIA	27%	PD	PD
BENÍN	13%	PD	PD
TOTAL	...	196	97

Fuente: realización propia a partir de UNICEF 2013 y el Padrón provisional. Ayuntamiento de Badalona, 01.01.2015

Gráfica 1. Total población femenina procedente de los países que practican la MGF residentes en Badalona (01.01.2015)

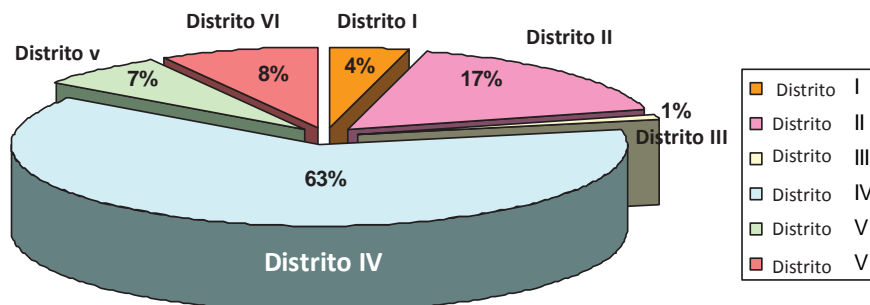
Población femenina residente en Badalona, procedente de países que practican la MGF (01.01.2015)



Fuente: realización propia a partir del Padrón provisional. Ayuntamiento de Badalona, 01.01.2015

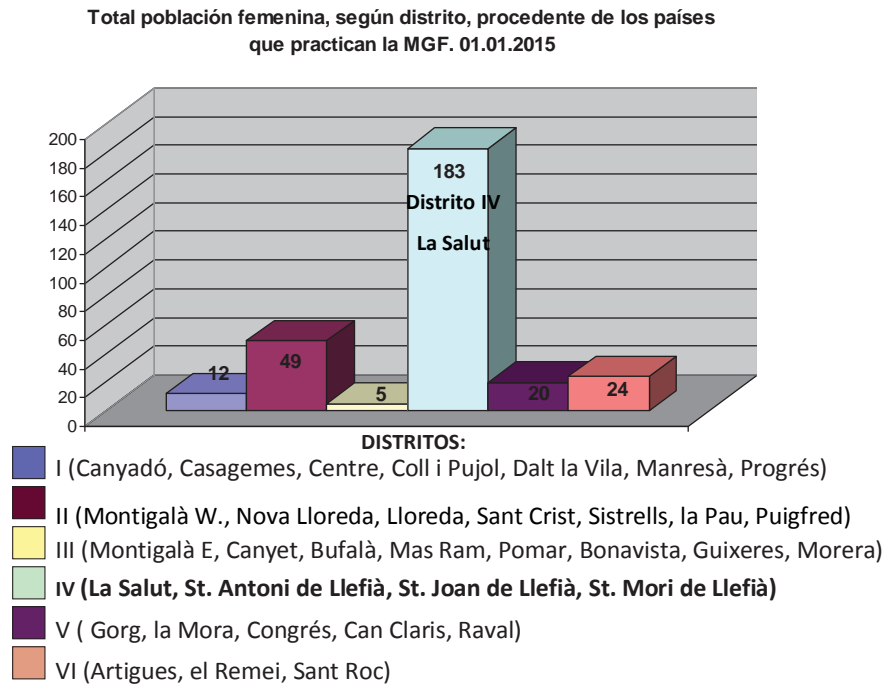
Gráfica 2. Prevalencia población femenina procedente de los países que practican la MGF residentes en Badalona por distrito (01.01.2015)

Distribución por distrito de la población femenina procedente de países que practican la MGF (01.01.2015)



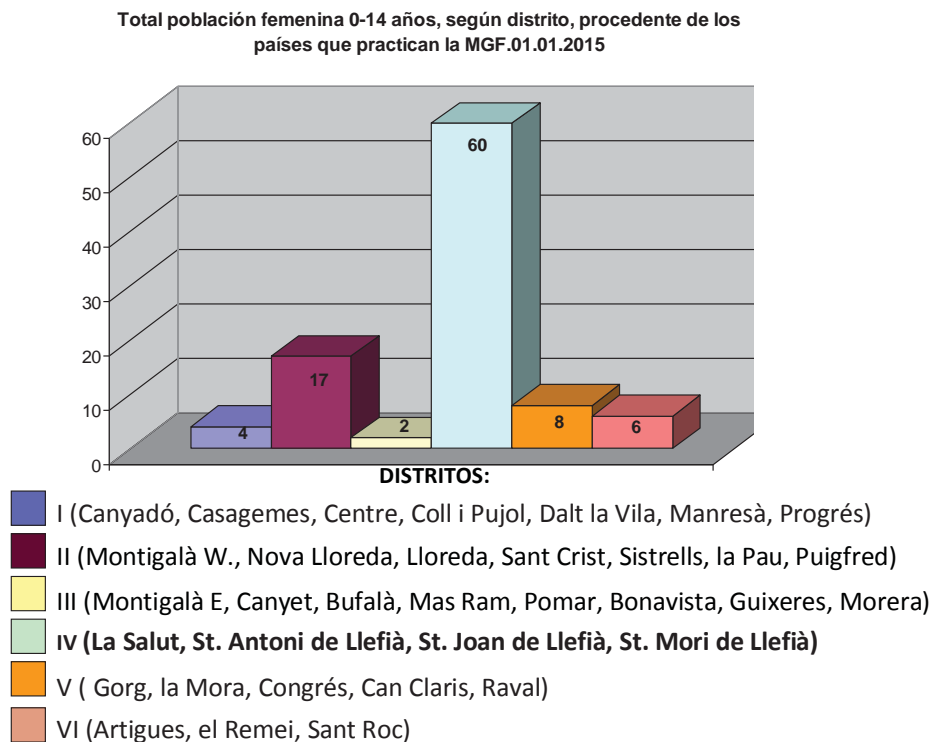
Fuente: realización propia a partir del Padrón provisional. Ayuntamiento de Badalona, 01.01.2015

Gráfica 3. Total población femenina procedente de los países que practican la MGF residentes en Badalona por distrito (01.01.2015)



Fuente: realización propia a partir del Padrón provisional. Ayuntamiento de Badalona, 01.01.2015

Gráfica 4. Total población femenina menor de 15 años procedente de los países que practican la MGF residentes en Badalona por distrito (01.01.2015)



Fuente: realización propia a partir del Padrón provisional. Ayuntamiento de Badalona, 01.01.2015

Anexo V. Modelo consentimiento informado de la entrevista



Departament d'Antropologia Social i Cultural
Universitat Autònoma de Barcelona

Estudis de doctorat 2011-2016

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

La recerca «**Una mirada calidoscòpica sobre la MGF a Catalunya**» és una investigació vinculada als estudis de doctorat del Departament d'Antropologia Social i Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona. A través d'aquesta es pretén conèixer l'abordatge i l'actuació que s'ha realitzat i es realitza amb les famílies davant la pràctica de la Mutilació Genital Femenina (MGF) a la província de Girona i a la província de Barcelona, amb l'objectiu de millorar la prevenció i la intervenció d'aquesta pràctica. En aquest sentit volem demanar-vos la vostra col·laboració en aquesta recerca i ens comprometem a fer un retorn dels resultats d'aquesta quan finalitzi.

L'estudiant, Aina Mangas de la Universitat Autònoma de Barcelona, juntament amb la directora de tesis la prof. Adriana Kaplan del Departament d'Antropologia Social i Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona, us demanem el vostre consentiment per poder utilitzar les dades d'aquesta entrevista de forma agregada i per a fins exclusivament de recerca.

Jo, (nom i cognoms)

He estat informat/da sobre els objectius i el contingut de la recerca «**Una mirada calidoscòpica sobre la MGF a Catalunya**».

Entenc que la meua participació és voluntària, que no he de donar explicacions per no participar.

He pogut fer les preguntes que he cregut convenientes i em considero prou informat/da sobre la recerca.

Entenc que a l'accedir a participar en aquesta recerca dono el meu consentiment per a la recollida i el tractament de les meves dades de caràcter personal. Així mateix em declaro informat/da de que no es cediran a terceres persones i que podré exercir els meus drets d'accés, rectificació, oposició a la participació i cancel·lació adreçant-me a Aina Mangas, ainamangas@gmail.com, com preveu l'article 5 de la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/99 de 13 de desembre).

Dono lliurement la meua conformitat per participar en aquest estudi.

Signatura del/ de la participant: _____

Barcelona, _____ de 2016.

