



PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

TAULA LOCAL DE LA CIUTAT DE TARRAGONA

Desembre / 2016



Generalitat  
de Catalunya

Institut Municipal  
de Serveis Socials  
som al teu costat



AJUNTAMENT DE  
**TARRAGONA**



[www.tarragona.cat](http://www.tarragona.cat)



PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

---

**Edita**

Ajuntament de Tarragona  
Generalitat de Catalunya  
Institut Municipal de Serveis Socials de Tarragona

**Disseny i maquetació**

Departament de Disseny Gràfic Corporatiu i Autoedició  
Ajuntament de Tarragona

**Impressió**

Impremta BOU  
DL.: T. 80-2018

---

Presentació .....	5
1. Introducció .....	7
2. A quina edat es fa l'MGF?.....	9
3. Com es fa i qui la fa? .....	11
4. Com podem ajudar a desmuntar aquests mites? .....	15
5. Marc Legal .....	19
6. Treball interdisciplinari i interinstitucional.....	23
7. Objectiu i Finalitat de la Taula Local per prevenir la MGF....	25
8. Indicadors de risc.....	27
9. Recomanacions generals .....	31
10. Funcions dels professionals.....	33
11. Circuits d'intervenció .....	37

PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

---



La mutilació genital femenina (MGF), és una de les formes més aberrants de violència de gènere, una violació dels drets humans i un atemptat clar a la salut i als drets reproductius de les dones.

Segons UNICEF, la MGF "és un problema de salut pública que afecta almenys 200 milions de nenes i dones en el món, 44 milions de les quals són menors de 14 anys". I aquesta xifra pot arribar, l'any 2030, als 86 milions de nenes mutilades si no hi ha un compromís global per acabar amb aquesta barbàrie.

*Aquest Protocol de prevenció de la Mutilació Genital Femenina* posa en mans dels i les professionals dels diferents àmbits: socials, sanitaris, de l'educació i dels cossos de seguretat

de Tarragona, informació adequada i concreta les directrius a seguir per poder detectar i intervenir adequadament. Evitar que nous casos succeeixin i atendre les dones mutilades és obligació de tots i cadascun dels agents socials i administracions i la resposta només pot ser col·lectiva.

L'atenció i protecció a les dones i nenes i la salvaguarda dels seus drets fonamentals és l'objectiu únic d'aquesta guia i hem de aconseguir-ho de manera integradora, amb igualtat de gènere, amb enfoc intercultural i defensant els drets humans.

### **Ana Santos Gorraiz**

Consellera de Polítiques d'Igualtat  
i Serveis a la Ciutadania  
Ajuntament de Tarragona

PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

---





# Introducció

La mutilació genital femenina (MGF) és reconeguda internacionalment com una violació dels drets humans de les dones i les nenes, i és alhora una de les màximes manifestacions de violència masclista. La seva pràctica reflecteix una desigualtat de gènere i constitueix una forma extrema de discriminació de les dones. És practicada majoritàriament en menors i és també una violació dels drets de l'infant.

La mutilació genital femenina és el nom genèric donat a aquelles pràctiques que impliquen l'extirpació total o parcial dels genitals externs femenins o altres agressions als òrgans genitals de les dones per raons culturals, religioses o d'altres amb finalitat no terapèutica.

La vinculació amb la tradició depèn més de la identitat ètnica que no del país al qual es pertany.

A les zones on tradicionalment es practica, la mutilació genital obeeix a una qüestió de coherència de grup encara que, depenent de l'ètnia a la qual es pertany, tingui implicacions diferents: pot ser un dels requisits ineludibles per poder casar-se, per assolir una determinada posició o simplement per ser acceptada dins la comunitat, ja que amb la intervenció es creu que la dona aconsegueix netedat i puresa.

La mutilació genital femenina és, doncs, una pràctica cultural que es realitza en el context d'una comunitat i d'un grup, que la justifica amb creences errònies.

Sol produir-se en un entorn on l'individu se supedita als designis, les necessitats i les decisions de la comunitat:

- El costum i la tradició, que determinen el rol de la dona dins de la comunitat.
- El control de la sexualitat. Es creu que mitiga el desig sexual, garanteix la fidelitat i incrementa el plaer sexual masculí.
- Les funcions reproductives. Hi ha la creença que les dones no mutilades no poden concebre o que la mutilació millora i facilita el part.
- Les raons d'higiene. La dona no mutilada es considera bruta i, per tant, la comunitat li prohibeix la manipulació de l'aigua i dels aliments.
- Les raons d'estètica, ja que hom considera els genitals com una part mancada de bellesa i excessivament voluminosa.
- Els motius religiosos. Sovint es justifica l'MGF emparant-se en la religió, apuntant que es tracta d'un precepte islàmic emanat de l'Alcorà.



## 2.

# A quina edat es fa l'MGF?

Varia àmpliament depenent del país o dels grups ètnics i de la localització geogràfica. En algunes ètnies es practica a nadons de poques setmanes, però el més freqüent és que es faci a nenes d'entre els cinc i els catorze anys.

També, en altres ocasions es practica abans del matrimoni perquè la dona sigui acceptada pel marit i per la família d'aquest.

PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

---



### 3.

## Com es fa i qui la fa?

La intervenció generalment la practica una dona designada especialment per a aquesta tasca, que pot coincidir que també sigui qui ajuda en els parts.

És una persona molt respectada per la comunitat i d'edat avançada. La durada de la intervenció és d'entre quinze a vint minuts.

La nena és subjectada per diverses dones mentre dura la intervenció.

Per realitzar-la utilitzen ganivets, tisores, fulles d'afaitar o inclús trossos de vidre. Quan es fa al mateix temps a un grup de nenes, utilitzen el mateix instrument per a totes, sense rentar-lo.

Un cop feta la intervenció, la ferida es neteja amb alcohol, suc de llimona o altres materials com infusions d'herbes, etc.

A països com Egipte, Sudan i Kenya és freqüent que ho facin professionals sanitaris amb anestèsia.

Els països on es practica l'MGF són:

- Del 99% al 80%: Somàlia, Sierra Leone, Egipte, Mali, Etiòpia, Eritrea, Sudan.
- Del 80% al 70%: Gàmbia, Burkina Faso.
- Del 60% al 50%: Guinea, Libèria, Txad, Costa d'Ivori, República Centrafricana, Kenya, Benín, Nigèria.
- Del 40% al 10%: Ghana, Mauritània, Camerun, Níger, República Democràtica del Congo, Senegal, Tanzània.

L'MGF és una pràctica molt dolorosa físicament i psicològicament i, lluny d'aportar cap benefici per a la salut, té greus conseqüències a curt i a llarg termini.

Els traumes, més o menys severos, depenen de la modalitat i de les condicions en què es realitza, però ja la pròpia mutilació, en qualsevol de les seves variants, ocasiona greus danys a les nenes i els impedeix viure i gaudir plenament de la seva sexualitat.

L'Organització Mundial de la Salut ha elaborat un mapa mental dels diferents arguments en què es basa la defensa de la pràctica de l'MGF:

## **1. Espirituals i religiosos**

Creença que els genitals externs femenins són impurs.

Creença que és un precepte islàmic emanat de l'Alcorà. Tot i així, hi ha comunitats de religió cristiana que també practiquen l'MGF i d'altres països de població majoritàriament musulmana que no la practiquen, com el Marroc o Turquia.

## **2. Socials**

A molts països de l'Àfrica subsahariana les MGF són un ritus de pas de la infància a l'edat adulta, que atorga la identitat ètnica i el reconeixement de la comunitat. També hi ha la creença que el clítoris impedeix a les dones arribar a la maduresa i que té el poder de causar desgràcies.

Trobem expressions com «una dona tallada és una dona que serà fidel al seu marit i que n'assegurarà la paternitat».

També es creu que la dona mutilada serà més fètil.

Amb l'MGF es controla la sexualitat de la dona perquè arribi verge al matrimoni. Una dona no mutilada serà rebutjada pel marit.

## **3. D'higiene i d'estètica**

Es considera que els genitals externs són bruts i lletjos i que si no s'amputen poden créixer fins a arribar a proporcions antiestètiques.

## **4. Psicosexuals**

Hi ha la creença que si no s'extirpen els genitals hi ha un risc per a la nena i la seva família, que cauran en desgràcia.

Per exemple: es té la creença que el clítoris pot arribar a créixer tant com un penis i que, per tant, pot fer mal a l'home en les relacions sexuals. Igualment, també és perjudicial en el moment de néixer un fill, que pot morir o patir trastorns mentals si el toca amb el cap.

La pràctica de la mutilació genital femenina es fonamenta en tres pilars principals:

- A. La desigualtat i la discriminació que pateixen les dones. En aquest sentit, el control de la sexualitat de les dones és la principal estratègia

del patriarcat en limitar el dret de les dones de decidir sobre el seu cos. En conseqüència, cal treballar per l'apoderament de les dones.

- B. Les falses creences. Es tracta d'una interpretació interessada del poder patriarcal, sustentat i exercit pels homes, que manipula i justifica els preceptes religiosos. En conseqüència, cal desmitificar-les i qüestionar-les.
- C. El desconeixement. Factors com la pobresa, la manca de formació, les situacions de desigualtat i la discriminació de les dones els impedeixen tenir accés a la informació de les greus conseqüències mèdiques, físiques, sexuals i psicològiques que té la mutilació genital femenina. En conseqüència, cal treballar la formació i la informació.

## 4.

# Com podem ajudar a desmuntar aquests mites?

A cada idea falsa hi contraposem els arguments que segueixen:

### **1. És bo perquè és la tradició**

Les tradicions que són beneficioses per a les persones s'han de conservar, però aquelles que hi tenen efectes negatius cal canviar-les.

Els costums que van en contra dels drets de les persones i causen problemes per a la salut s'han de canviar per altres que protegeixin la salut de les dones i de les nenes.

### **2. És un bé per a les nenes**

És important explicar les conseqüències negatives per a la salut de les nenes, quines són les repercussions i les seqüeles a mitjà i a llarg termini.

S'ha de comentar que la pràctica de l'MGF va lligada a patiment.

Cal preparar les famílies per enfrontar-se a la seva comunitat, i les mares i les àvies. S'ha de tenir en compte que reben molta pressió familiar i de la comunitat.

S'ha d'explicar la legislació vigent i la penalització d'aquesta pràctica.

És probable que si marxen de viatge i han de tornar, no mutilin la nena per por de les conseqüències legals. Però també pot ser que marxin per casar la filla; aleshores sí que li ho poden fer, i llavors es quedarà al país on ha marxat. Per tant, cal valorar l'edat de la nena i el motiu del viatge.

### **3. Protegeix la virginitat i protegeix de la infidelitat**

Moltes dones pateixen molt per aquest motiu. Algunes d'elles les han d'obrir per poder tenir relacions sexuals quan es casen.

Cal incidir en la idea que la fidelitat no depèn de si una dona està tallada, sinó d'altres factors: relació de parella, educació, altres valors...

### **4. Per motius d'higiene i de puresa**

És important fer referència a altres dones que no estan mutilades.

«Si el clítoris fos res dolent Déu no l'hi posaria, aquí.» Aquest pot ser un argument vàlid per a dones amb creences molt religioses.

S'han d'explicar les conseqüències que té aquesta pràctica: fistules, hemorràgies, infeccions, etc.

### **5. El clítoris pot créixer molt**

És molt positiu ensenyar fotografies dels genitals per demostrar que el clítoris no creix ni es torna com un penis.



## **6. El tall protegeix els nadons i la transmissió de malalties**

Es poden posar exemples de dones africanes de països no practicants —i també espanyoles— per demostrar que tenen nens i nenes sense problemes de salut.

També cal reflexionar que justament és al contrari, perquè la dona mutilada sí que té problemes de salut i d'infeccions.

## **7. En les relacions sexuals l'home té més plaer**

Cal explicar que la dona mutilada no pot sentir plaer i, per tant, no respon als estímuls de l'home.

En les relacions sexuals, és molt important el gaudi de tots dos, que uneix i enforteix la relació de parella.

## **8. Les dones mutilades tenen més fills o filles**

S'ha d'explicar que si altres dones tenen menys fills o filles, no és perquè no estiguin tallades sinó perquè utilitzen mètodes anticonceptius per planificar els seus embarassos i decidir quants fills o filles volen tenir.

## **9. La religió ens obliga**

No hi ha cap versicle en l'Alcorà que faci referència a l'MGF.

Hi ha països musulmans que no la practiquen.

La seva pràctica no té res a veure amb preceptes religiosos.

PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

---



## 5.

# Marc legal

La mutilació genital femenina vulnera els drets humans de les dones i les nenes: el dret a la integritat física; el dret a una vida lliure de violències; el dret a la salut i, específicament, la sexual i reproductiva; el dret a no patir tortura o tracte cruel, inhumà o degradant, i el dret a no patir discriminació, entre d'altres. Tot això de conformitat amb la Declaració Universal dels Drets Humans (1948), la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (CEDAW, 1979), la Convenció dels drets de l'infant (1989) i la Declaració i la Plataforma d'Acció de Beijing (1995).

El Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica, d'11 de maig de 2011 (Conveni d'Istanbul), en vigor a l'Estat espanyol des de l'1 d'agost de 2014, estableix com a delictes les mutilacions genitals femenines i obliga les parts a adoptar les mesures legislatives necessàries o d'altre tipus en relació amb aquest delictes.

A Catalunya, la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista té per objecte l'erradicació d'aquesta i la remoció de les estructures socials i dels estereotips culturals que la perpetuen, amb la finalitat que es reconegui i es garanteixi plenament el dret inalienable de

totes les dones a desenvolupar la pròpia vida sense cap de les formes i dels àmbits en què aquesta violència es pot manifestar.

La Llei 5/2008 defineix les mutilacions genitals femenines com un tipus de violència pròpia de l'àmbit social o comunitari, i comina els poders públics a emprendre les accions que siguin necessàries per erradicar-la.

Així, l'article 75 especifica les següents mesures d'abordatge de les mutilacions:

- A. Promoure la mediació comunitària en les famílies si hi ha risc de mutilacions genitals. En aquests casos s'ha de procurar que en la negociació participin persones expertes i també persones de les comunitats afectades per aquestes pràctiques, i assegurar l'actuació d'agents socials d'atenció primària.
- B. Garantir mesures específiques per prevenir i erradicar les mutilacions genitals femenines, impulsant actuacions de promoció de les dones dels països on s'efectuen aquestes pràctiques i formant les persones professionals que hi han d'intervenir.
- C. Actuar en l'àmbit de la cooperació internacional en el sentit de treballar des dels països d'origen per a erradicar aquestes pràctiques.
- D. Disposar de mecanismes sanitaris d'intervenció quirúrgica per poder atendre la demanda de les dones que vulguin revertir els efectes de la mutilació, i també mecanismes de suport psicològic, familiar i comunitari. En els casos de risc per a la salut de les menors d'edat, el personal professional ha de poder disposar de mecanismes que els possibiliti la realització de la intervenció quirúrgica.
- E. A més, la mutilació genital femenina pot fonamentar sol·licituds de protecció internacional basades en el dret a la protecció subsidiària, reconegut en la Llei 12/2009, de 30 d'octubre, reguladora del dret d'asil i de la protecció subsidiària.

Quant a les estipulacions penals i jurisdiccionals:

- A. La mutilació genital femenina és un delictes tipificat en el Codi penal. Cal destacar que si bé a molts països d'origen de les migracions les mutilacions també estan perseguides, no ho són en la seva totalitat.
- B. El Codi penal tipifica en l'article 149.2 el delictes de la mutilació genital, i preveu penes de presó i possibles inhabilitacions en l'exercici de les funcions parentals:

«Article 149:

2. El que causi a un altre una mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions, serà castigat amb la pena de presó de sis a dotze anys. Si la víctima fos menor o incapaç, serà aplicable la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per temps de quatre a deu anys, si el jutge ho estima adequat a l'interès del menor o incapaç.»

- C. Pel que fa a l'extensió de la competència de la jurisdicció espanyola en relació amb els delictes regulats en el Conveni del Consell d'Europa, la Llei orgànica del poder judicial (LOPJ), modificada per la Llei orgànica 1/2014, de 13 de març, relativa a la justícia universal, estableix la competència de la jurisdicció espanyola per conèixer dels fets comesos per espanyols o estrangers fora del territori nacional si es dona alguna de les següents condicions: (1) que el procediment es dirigeixi contra un espanyol; (2) que el procediment es dirigeixi contra un estranger que resideixi habitualment a Espanya, o (3) que el delictes s'hagués comès contra una víctima que, en el moment de la comissió dels fets, tingués nacionalitat espanyola o residència habitual a Espanya, sempre que la persona a qui s'imputi el fet delictiu es trobi a Espanya.

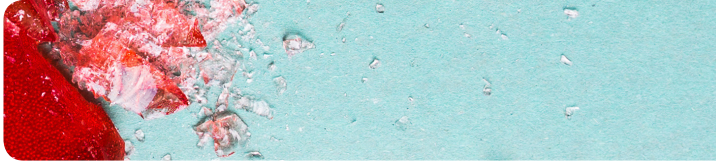
La Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i de les oportunitats en la infància i l'adolescència, estableix que la mutilació genital femenina

és una de les situacions de risc que limita o perjudica el desenvolupament integral i el benestar de l'infant o de l'adolescent, i ha de donar lloc a una intervenció socioeducativa en el seu entorn amb la finalitat que la família de la nena o de la noia sigui la que decideixi no practicar-la.

Si en qualsevol moment es valora que existeix el risc que la nena o la noia pot ésser mutilada, dins o fora del territori de l'Estat, s'ha de derivar a la Fiscalia perquè adopti les mesures cautelars adients al seu interès superior.

Aquest mateix text legal recull l'obligació de tots els professionals, especialment els professionals de la salut, dels serveis socials i de l'educació, d'intervenir quan tinguin coneixement d'una situació de risc. Si en qualsevol moment es valora que hi ha el risc que la nena o la noia pot ésser mutilada, dins o fora del territori de l'Estat, hi han d'intervenir obligatòriament, en col·laboració i coordinació amb la DGAI, i derivar el cas a la Fiscalia o al jutjat competent.

Aquesta obligació inclou la de facilitar la informació i la documentació que calguin. La no intervenció de les autoritats i dels funcionaris públics davant d'actuacions sobre les quals hi ha indicis de delictes és, al seu torn, un delictes recollit al Codi penal.



6.

## Treball interdisciplinari i interinstitucional

El treball per prevenir les MGF no es pot realitzar des d'un sol àmbit o només per un sol professional. Cal fer-lo des d'una perspectiva integral, que reculli la prevenció, l'atenció, la protecció i la seguretat de les dones i nenes en risc.

Els àmbits professionals de primera línia d'actuació són Salut, Serveis Socials i l'àmbit educatiu, juntament amb mediadors interculturals, associacions i ONG de països practicants.

En segona línia hi ha els cossos de seguretat i l'àmbit judicial.

Els principis bàsics d'intervenció són els següents:

### **1. Coordinació**

Quan es detecta una situació, és fonamental la coordinació entre els professionals dels diferents àmbits per avaluar conjuntament la situació de risc i consensuar les línies d'actuació.

### **2. Formació**

És imprescindible dotar els professionals de formació específica en matèria d'MGF.

Han de conèixer les creences i els arguments i les conseqüències en la salut, psicològiques i sexuals, per poder-ne sensibilitzar les famílies i oferir-los la informació necessària per possibilitar un canvi d'actitud.

### **3. Transversabilitat**

Les actuacions en relació amb la pràctica de les MGF, des del seu diagnòstic fins al seguiment i la valoració, han de tenir dues mirades essencials:

- Des de la perspectiva de gènere: una mirada al tipus de relacions de poder i desigualtat entre homes i dones.
- Des d'una perspectiva transcultural: qüestionar aquestes pràctiques des del respecte a altres cultures.



# 7.

## Objectiu i finalitat de la Taula Local per prevenir l'MGF

Les taules permeten establir un protocol de prevenció a escala local, que inclou el seguiment de casos concrets i les mesures a prendre des del primer moment en què hi hagi alguna sospita.

### 1. Objectiu

Garantir un treball coordinat amb els diferents serveis, entitats i professionals, que faciliti la prevenció i la detecció precoç.

### 2. Finalitat

- Elaborar i assentar un protocol que reculli els circuits d'atenció i de procediments entre els diferents àmbits d'actuació.
- Fomentar la coordinació entre els professionals.
- Recollir les dades necessàries de la població diana per planificar el treball de prevenció, en els àmbits i les zones territorials on hi hagi més nombre de població susceptible.

- Fomentar aquelles accions necessàries al municipi a fi de prevenir l'MGF.
- Fer un seguiment dels casos concrets.
- Avaluar les actuacions realitzades i els resultats.

### **3. Participants**

La composició dels membres de la Taula Local, que han d'assistir a les sessions de treball, són:

- representant de Serveis Socials
- representant dels centres educatius
- representant de les llars d'infants municipals
- representat de pediatria de l'àmbit sanitari
- referent de la Regió Sanitària Camp de Tarragona
- treballadors i treballadores socials dels centres sanitaris
- tècnica municipal d'Immigració
- coordinadora de l'Oficina d'Atenció a la Víctima del Delicte
- representants dels cossos de seguretat

### **4. Treball intern de la Taula Local**

- Una de les principals propostes que marca aquest protocol d'actuació és el de treballar en xarxa i transversalment entre els diversos agents implicats.
- Les reunions permeten reforçar la coordinació entre els professionals dels serveis públics que estan en contacte directe amb la població de risc.

## 5. Proposta de treball

- Convocar trobades de tots els membres participants a la Taula.
- Actualitzar cada any la població de la ciutat procedent dels països susceptibles.
- Elaborar i tenir identificades les zones de la ciutat on hi ha més població de risc.
- Tenir en compte les noves matriculacions als centres educatius i a les llars d'infants municipals.
- Tenir en compte les noves reagrupacions familiars; si es detecta que hi ha nenes nouvingudes, cal activar la revisió pediàtrica.
- Fer difusió del protocol d'atenció local entre els diferents àmbits professionals.
- Realitzar jornades i xerrades informatives adreçades a professionals que treballen en els àmbits de detecció.
- Seguiment dels casos detectats.
- Valorar l'atenció i la intervenció dels diferents serveis actuant en cada situació.
- Valorar la resolució de cada situació.
- Portar un registre de les situacions detectades.
- Promoure xerrades informatives a les comunitats/associacions dels països on practiquen l'MGF.

PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

---



## 8.

# Indicadors de risc

Es tracta de prevenir i detectar de forma precoç situacions sospitoses, com actituds dubitatives dels familiars davant d'aquest fenomen, sobretot si tenen previst viatjar al país d'origen per vacances o motius personals.

- Família que pertany a una ètnia que practiqui l'MGF.
- Pertànyer a una família en què la mare i les germanes més grans l'hagin patida.
- Proximitat d'un viatge al país d'origen per visitar familiars o per vacances.

PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA

---



## 9.

# Recomanacions generals

Quan es planteja una intervenció en aquestes famílies cal enfocar-la globalment, a tot el nucli familiar, adreçada tant als homes com a les dones.

S'ha de donar suport a les famílies amb sensibilitat, respecte i en un ambient de confiança.

Quan plantegem el tema de l'MGF hem de partir de les seves pròpies justificacions, de les seves concepcions d'higiene o de bellesa, de la seva interpretació de salut i malaltia, de la seva escala de valors.

El fet que l'MGF sigui una tradició cultural no ens ha d'impedir mantenir que aquesta pràctica viola drets universalment reconeguts.

Cal preguntar per l'MGF amb naturalitat, com a part de la història personal, sempre que s'hagi establert un vincle relacional entre el professional i la família.

Una dada important és conèixer si la mare està mutilada o també alguna de les germanes més grans.

Si la mare i les germanes més grans estan mutilades, cal preguntar en quina data va succeir i sobretot si en aquell moment ja residien al territori nacional o encara estaven al seu país d'origen.

S'aconsella estar especialment atents abans dels períodes de vacances d'estiu i de Nadal, ja que és més difícil detectar si una nena marxa o no al seu país.

Tots els professionals davant d'un cas de risc han d'informar la família de les repercussions legals.



# 10.

## Funcions dels professionals

### 1. Serveis sanitaris

#### 1.1. Pediatria

- Tenir detectades les nenes de població de risc, creant un distintiu a la seva història clínica.
- Informació i educació sanitària a les famílies de risc.
- Exploracions físiques.
- Detecció de nenes que ja han estat mutilades.
- Oferir atenció sanitària a les nenes que hagin patit la mutilació.
- Demanda del document del compromís de conformitat, mitjançant el qual es manifesta estar d'acord a no practicar l'MGF a les filles, signat pel pare i la mare.
- Si una família manifesta que marxa al seu país d'origen per vacances, tot i haver signat el document de compromís, cal donar nova data de visita per quan tornin.

- Informació de la detecció de risc a Serveis Socials de la zona.
  - Informació a la persona representant de l'àmbit sanitari de la Taula Local.
  - Portar un registre dels casos detectats.
- 1.2. Personal sanitari de ginecologia, de família, de l'ASSIR, llevadores, infermeria, personal d'urgències
- Detecció de dones que hagin patit l'MGF.
  - Educació sanitària, en relació amb les conseqüències sobre la salut.
  - Valorar el grau d'afectació física, psíquica i sexual.
  - Control i seguiment mèdic.
  - Deixar constància a la història clínica de la dona de la realització de l'MGF.
- 1.3. Sanitat exterior
- Quan una família amb filles d'edat d'entre 0 a 16 anys, per raons d'un viatge al país d'origen, vagi a aquest servei per obtenir les vacunes reglamentàries, aquest servei haurà de:
- Informar les famílies sobre la prevenció de la pràctica de l'MGF.
  - Derivar-la a pediatria per tal de signar el document de compromís de no practicar l'MGF.
  - Enviar la informació de la família a la Regió Sanitària Camp de Tarragona per lliurar-la al pediatre corresponent.

## **2. Centres escolars**

- En les noves matriculacions escolars, detectar les noves alumnes de població de risc.
- Si una família, o directament l'alumna, manifesta que marxa de viatge al seu país d'origen, valorar si hi ha risc o no. En el cas que es detecti risc, iniciar circuit d'actuació.
- Comunicació a Inspecció dels serveis educatius.
- Comunicar a TS referent de l'EAP.
- Coordinació amb els Serveis Socials de la zona.
- Informació a la família del protocol de prevenció de l'MGF.
- Informació a la persona representant de l'àmbit educatiu de la Taula Local.
- Portar un registre dels casos detectats.

## **3. Llars d'infants municipals**

- En les noves matriculacions a les llars d'infants, tenir detectades les noves alumnes de població de risc.
- Si una família manifesta que marxa de viatge al seu país d'origen, valorar si existeix indicador de risc.
- Informar la responsable de les llars d'infants municipals.
- Davant d'una situació de risc, coordinar-nos amb Serveis Socials.
- Informació a la família del protocol de prevenció de l'MGF.
- Portar un registre dels casos detectats.

#### 4. Serveis Socials

- Intervenció en famílies de risc, ja siguin detectades directament o derivades d'altres serveis de la xarxa pública.
- Valoració de si existeix risc o no.
- Informació a la família del protocol de prevenció de l'MGF.
- Redactar document de compareixença a la família.
- Derivar a la família al centre sanitari per formalitzar el document de compromís.
- Informació a la persona representant de Serveis Socials de la Taula Local.
- Portar un registre dels casos detectats.

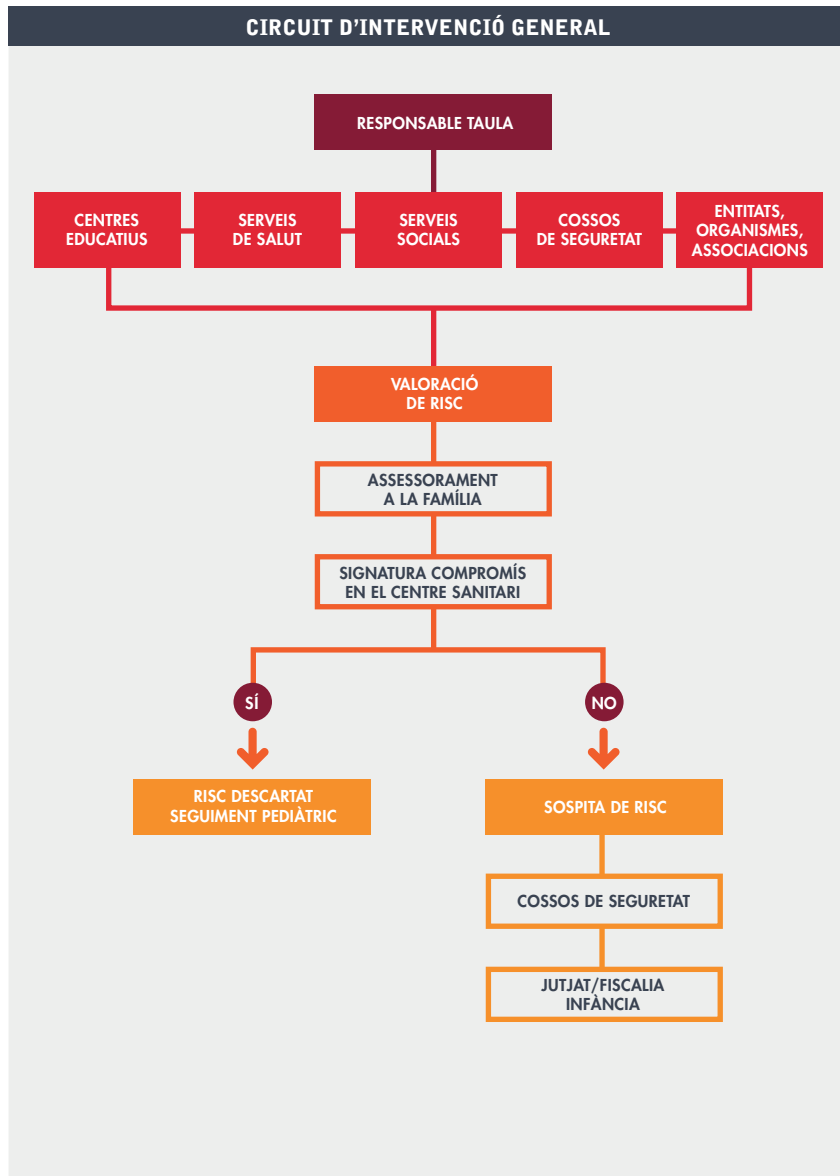
#### 5. Cossos de seguretat

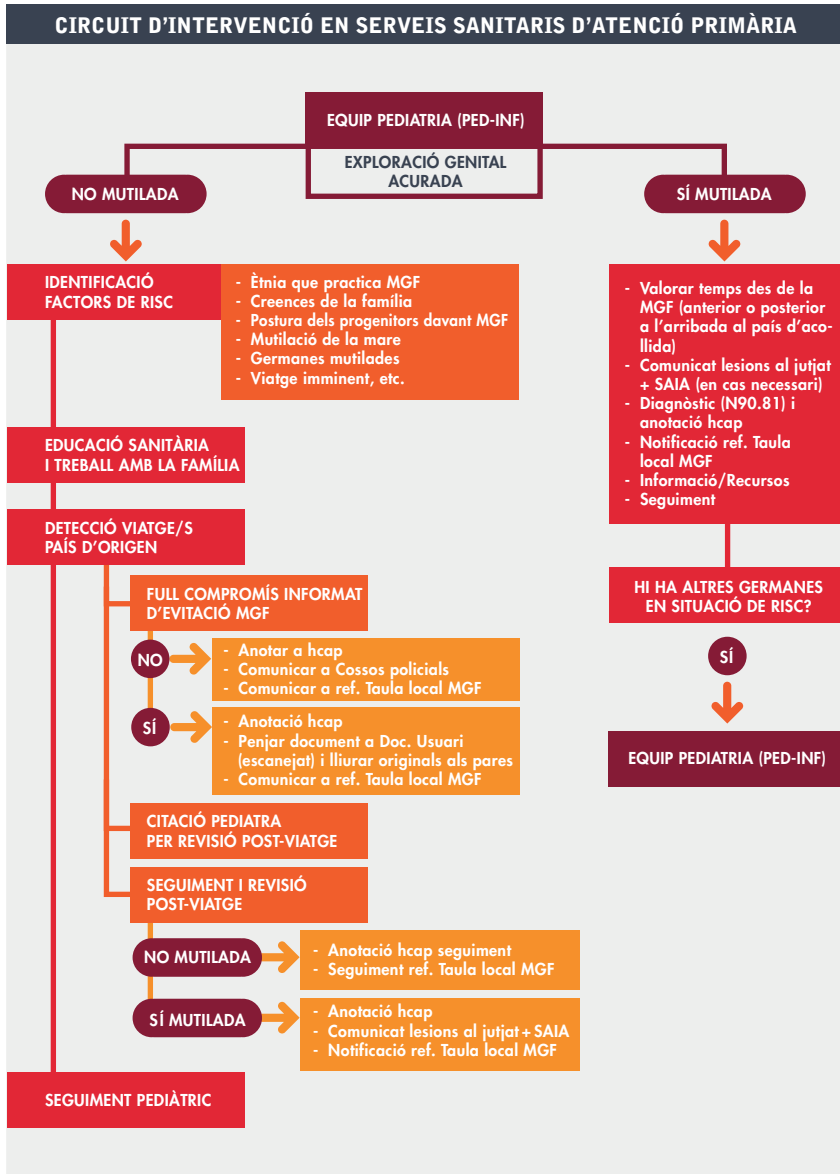
- Treball en xarxa conjuntament amb els altres serveis implicats per esbrinar si hi ha situació de risc.
- Si hi ha situació de risc i la família no ha acceptat signar el document de compromís, informar-ne el jutjat.
- Si la família manifesta obertament que no vol col·laborar amb els professionals, cal derivar el cas al jutjat per tal que es valori l'oportunitat d'adoptar mesures cautelars.
- Tramitació de diligències informatives.
- Portar un registre dels casos detectats.



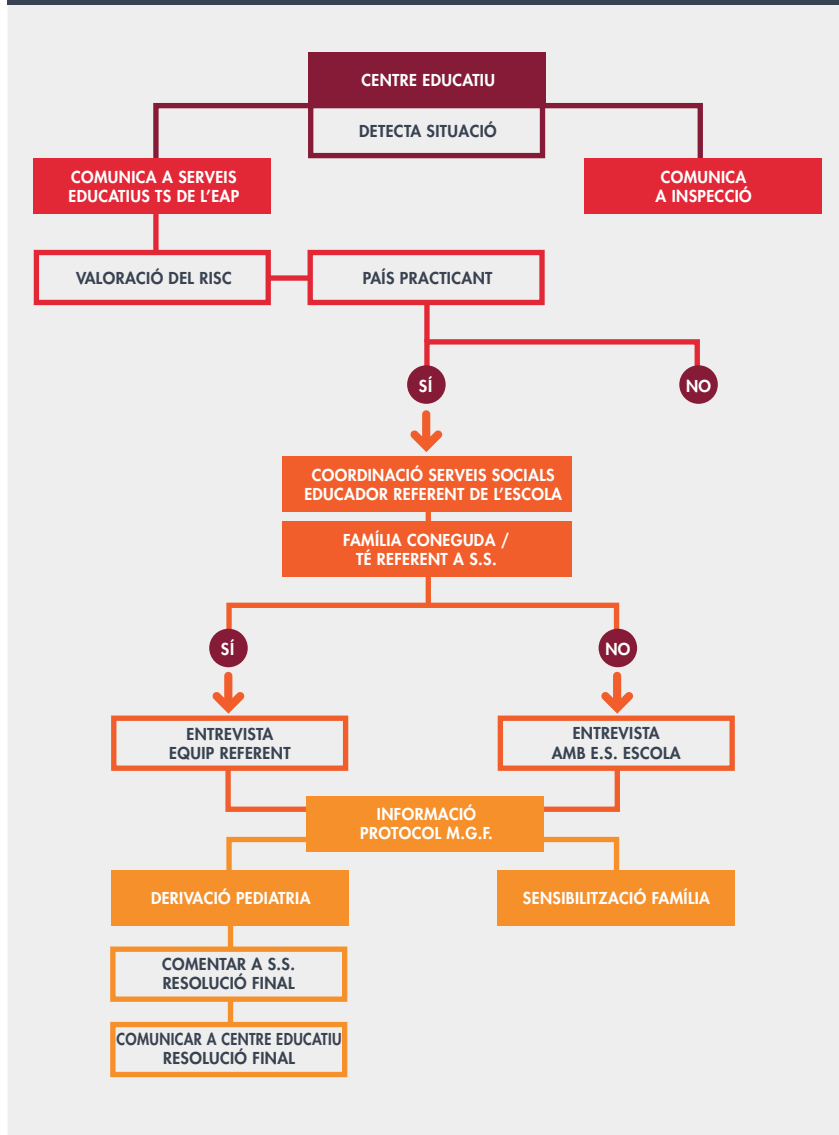
11

# Circuits d'intervenció



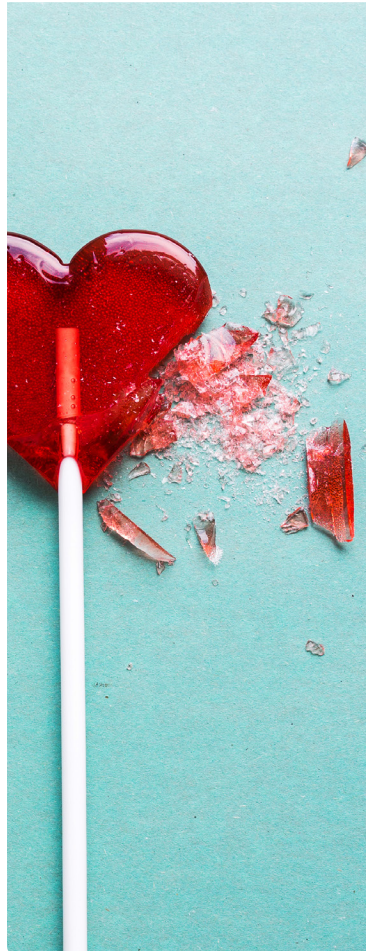


### CIRCUIT D'INTERVENCIÓ EN CENTRES EDUCATIUS









PROTOCOL  
DE PREVENCIÓ DE LA  
**MUTILACIÓ GENITAL**  
FEMENINA