

# Guia per a l'abordatge del maltractament de gènere a l'atenció primària



# *Maltractament de gènere*



Generalitat de Catalunya  
© Institut Català de la Salut

Edició: Institut Català de la Salut  
Primera edició: Barcelona, gener de 2003

**Coordinació editorial**

Assumpció González Mestre  
Cap del Gabinet de Comunicació

**Autoedició**

Santi Almenara Lobo  
Gabinet de Comunicació

---

## **Grup de treball**

Silvia Calvet

Metgessa. CAP La Mina. SAP Sant Martí. Àmbit Barcelona Ciutat.

Mercè Canet

Assistent Social. SAP Ciutat Vella. Àmbit Barcelona Ciutat.

Carmen García

Adjunta d'infermeria. SAP Sta. Coloma de Gramenet. Àmbit Barcelonès Nord i Maresme

Mercè Saura

Responsable Àrea Assumptes Consultius de l'Assessoria Jurídica.

Centre Corporatiu de l'ICS. Barcelona

Fina Serrat

Llevadora. CAP St. Ildefons. SAP Baix Llobregat Centre. Àmbit Costa de Ponent

## **Coordinació del projecte**

Joan Gené

Director de la Divisió d'Atenció Primària

Margarita Coll

Coordinadora Programes d'Infermeria

Divisió d'Atenció Primària

## **Col·laboració**

Carmen Catalán

Federació Sanitat Catalunya CCOO

## **Secretaria**

Ester Baqués

Divisió d'Atenció Primària. Centre Corporatiu ICS. Barcelona



---

# Índex

	pàg.
Introducció .....	<b>5</b>
1. Recomanacions per a l'atenció al maltractament de gènere .....	<b>6</b>
2. Evolució el cicle de la violència domèstica .....	<b>8</b>
3. Actuacions legals .....	<b>9</b>
4. Consideracions generals .....	<b>10</b>
5. Sistema d'Informació Institucional i no Institucional .....	<b>12</b>
6. Protocol de prevenció de la mutilació genital femenina .....	<b>13</b>
7. Bibliografia .....	<b>20</b>



---

## Introducció

Els mitjans de comunicació ofereixen programes on es mostren notícies i imatges sobre dones maltractades i mortes, però som conscients que malgrat que se'n parla i es denuncia més, aquest és un problema antic i arrelat en quasi totes les societats, ja que la construcció del sistema social de gènere és molt llunyana i ha estat associada a parcel·les de poder del món masculí.

En l'organització social i en segons quines esferes més que en altres, encara es polaritza un món simbòlic basat en dues esferes: masculina i femenina, corresponent el món de la vida pública a l'àmbit masculí i la part de la família i la vida privada correspon a l'àmbit femení.

Això explicaria que la violència que pateix la dona es circumscriu en moltes ocasions a traduir el problema com allò que pertany a la vida privada, l'espai reservat a l'àmbit femení.

Si el problema queda reduït al món privat és difícil que es parli en públic, genera vergonya i malestar, i s'instal·la en l'aïllament i el patiment individual de la persona.

Els maltractaments a les dones es defineixen com un fenomen que va més enllà dels casos individuals, és un problema social que reflecteix les relacions de poder històricament desiguals entre homes i dones. Entre les formes de violència cap a les dones, la violència domèstica és una de les més freqüents i difícils de detectar per la invisibilitat del problema.

Durant els anys 70-80 les Nacions Unides reconeix el problema de les agressions a les dones en l'àmbit familiar, fet que representa un primer pas cap a l'exteriorització. Cap els anys 90, aquest organisme considera la violència de gènere com una gran vulneració dels drets humans.

En la Conferència Mundial sobre Drets Humans (1993) i en la Conferència Mundial sobre les Dones a Pequín, es reconeix que la violència contra les dones és un obstacle per la igualtat i impedeix que les dones gaudeixin dels seus drets i llibertats fonamentals.

Aquest doncs, és un problema greu que comparteixen dones de qualsevol condició, diferents classes socials, edats, races, cultures, nivells de formació, etc.

Els professionals sanitaris ocupen un lloc clau per la detecció precoç de possibles maltractaments, per aquest motiu, des de la Divisió d'Atenció Primària, conscients de que és necessari prevenir, detectar, assistir i donar resposta a les dones que viuen aquesta situació, hem desenvolupat aquest protocol, amb la voluntat de que sigui un instrument de treball que permeti als professionals disposar de la informació necessària a nivell jurídic, social i sanitari i faciliti donar resposta als requeriments que es desprenent davant d'una situació de sospita de maltractaments.

La finalitat és descriure les pautes d'actuació a seguir pels professionals sanitaris i no sanitaris dels centres d'atenció primària davant una persona que pateix maltractaments.



---

# 1 Recomanacions per a l'atenció al maltractament de gènere

Un dels obstacles principals que dificulten la identificació de dones maltractades en l'àmbit familiar és el silenci que aquestes fan d'aquest fet. Sovint identificarem aquests casos per les conseqüències que aquest llarg procés produeix en les dones.

Recordar que qualsevol dona es pot convertir en una víctima, independentment de la seva raça, edat, nivell econòmic, educatiu i entorn cultural.

## Signes de sospita de maltractaments

- Discordància entre l'incident que explica i el tipus de lesió que presenta.
- Retard entre la lesió i la petició d'atenció mèdica.
- Presència de lesions durant la gestació o avortaments "espontanis" després d'una "caiguda accidental" (és freqüent que el primer episodi de violència física sigui a l'embaràs).
- La víctima es mostra sovint temorosa, amb sentiments de culpa o vergonya, amb explicacions confuses o contradictòries. Solen evitar el contacte visual i poder adoptar una actitud defensiva.
- Moltes vegades la parella acompanya a la víctima i pot mostrar-se -excessivament preocupat durant l'entrevista o tot el contrari: despreocupat, despectiu, irònic o amb actitud de menyspreu.

## Signes en l'examen físic

- La dona s'amaga les lesions amb la roba, ulleres fosques o maquillatge.
- Les lesions solen tenir una distribució central (cara, coll, pits, tòrax, abdomen i genitals).
- Les lesions en el cap solen ser als costats o sobre (els cops accidentals solen ser al front o a la zona occipital superior).
- Hematomes en la part interior de braços i cuixes.
- Presència de lesions en diverses fases de curació suggereixen violència física al llarg del temps.
- Qualsevol lesió durant l'embaràs.
- Hematomes, ferides o inserció de cossos estranys a l'àrea genital.



---

## **Signes en la història clínica continuada**

- Dona amb una recurrència d'accidents o lesions.
- Queixes psicossomàtiques repetides.
- Incompliment de tractaments perquè a la seva parella no li agrada que prengui medicació.
- La parella es nega a acompanyar-la si se'l requereix.
- Cites programades anul·lades per ella o la seva parella de manera repetitiva.
- Automedicació amb analgèsics i ansiolítics sense consulta prèvia.
- Inici d'abús d'alcohol.
- Signes d'estrès pot traumàtic: angoixa, insomni, evitació, etc.
- Intents d'autolisi.

Si sospitem per tots els signes anteriors que estem davant d'una situació de probable violència domèstica i la dona ve acompanyada, haurem d'intentar buscar una excusa per fer-li una entrevista a soles, el metge o la infermera.

## **Signes d'alarma de risc imminent**

- Llançar objectes, donar cops a la paret.
- Donar empentes, sacsejar i llençar objectes a la víctima.
- Bufetejar amb la ma oberta.
- Donar cops de peu, mossegar-la.
- Donar-li cops de puny.
- Intentar ofegar-la.
- Donar-li una pallissa (immobilitzar-la, patejar-la).
- Amençar-la amb una arma (ganivet, pistola, etc.).
- Atacar-la amb una arma.

*"Physical Abuse Ranking Scale: Identification and Assessment, Documentation and Intervention"*





---

## 2 Evolució del cicle de la violència domèstica

**El període de victimització** sol ser llarg (a vegades dècades) i les conseqüències són una pèrdua d'autoestima, una falta d'autonomia, un aïllament important i una dependència emocional cada vegada més gran respecte de l'agressor.

L'agressor comença per aïllar a la dona, controlar la quasi totalitat de la seva vida i ser el seu únic vincle amb l'exterior, mitjançant crítiques, coaccions, fent-la sentir culpable amb molts casos sota el xantatge emocional que suposa la relació d'amor-passió de la parella.

Això comporta la incapacitat de la dona per reaccionar a les demandes de l'agressor. Esta creat l'escenari per l'irrupció de la violència que a l'inici sol ser verbal de forma cínica o encoberta d'amor, que va seguida en fases posteriors d'insults i desqualificacions. Posteriorment solen venir cops o patades a objectes, per acabar en un cercle creixent que culmina en agressions físiques o sexuals cap a ella o els fills.

### **Informe mèdic de lesions i la història clínica**

La història clínica adquireix una importància cabdal des del punt de vista jurídic-legal i judicial com a prova documental que acredita una situació que s'ha perllongat en el temps i no respon a un model puntual i aïllat d'agressió.

Sempre s'ha d'incloure dins la història una còpia del comunicat i de l'informe mèdic tramès al Jutjat de Guàrdia.

### **Què hem de tenir en compte els professionals**

- Tenir una escolta activa.
- Creure's a la presumpta víctima.
- Evitar la revictimització.
- Fer l'anamnesi en un espai confidencial.
- Mantenir la confidencialitat necessària.
- No intentar minimitzar els fets i la importància de la violència.
- No culpabilitzar a la dona de la situació (victimització secundària).
- Respectar les decisions de la dona.
- Complimentar adequadament la història clínica o els informes mèdics.



---

# 3 Actuacions legals

## 1. La dona no diu que ha estat agredida o encara que ho explica, no vol denunciar els fets.

Si observa signes físics i antecedents a la història clínica que el fan arribar a la conclusió que existeixen maltractaments, o quan la pròpia dona ho manifesta espontàniament o en resposta a les preguntes del metge però no vol denunciar-lo, s'han de preveure dos línies d'actuació.

- Existeixen lesions objectibables i el professional té la convicció o la certesa que no poden ser degudes a un accident casual o fortuït. En aquest cas s'haurà de fer la comunicació al Jutjat de Guàrdia acompanyat de l'informe mèdic on es detallin les lesions.
- Existeix evidència de maltractament psíquic o lesions de caràcter lleu o sospita de maltractament sense confirmar. Anotar detalladament a la història clínica totes les dades de l'exploració i les circumstàncies de l'assistència prestada, les anotacions han de ser exhaustives i clares i si les lesions són clarament derivades d'agressió, els antecedents constin i puguin servir com a prova documental en les actuacions judicials.

## 2. La dona explica els fets i vol denunciar l'agressor.

- Quan la dona explica els fets i manifesta la seva voluntat de denunciar l'agressor, igualment des del Centre s'ha de comunicar al Jutjat de Guàrdia juntament amb l'informe mèdic de l'assistència i el document gràfic.



---

# 4 Consideracions generals

## Perfil de persones amb maltractaments

**Supòsit A:** són aquells casos en què la possible víctima ja sigui per voluntat pròpia o per detecció per el treballador/a social o a instàncies dels altres membres del EAP demana informació sobre què pot fer en la seva situació i on pot dirigir-se en cas de maltractaments.

**Supòsit B:** correspon a aquells casos en què la víctima denuncia amenaces i/o maltractaments psíquics de difícil demostració.

**Supòsit C:** correspon a aquells casos en què la víctima vol denunciar els maltractaments físics o abusos sexuals dels quals és objecte. En aquest cas i sempre que sigui adient, es farà un informe social per adjuntar al parte de lesions mèdic per poder presentar-ho a les entitats judicials corresponents de cada zona.

## Què necessita saber una dona maltractada

Que hi ha possibilitats d' ajuda mitjançant recursos comunitaris i que ella necessita conèixer les seves opcions.

## Com plantejar les preguntes

En primer lloc caldria **preguntar directament per la violència domèstica**

Cal tenir en compte, que si ella no vol actuar i esta embarassada o hi ha fills petits, el treballador/a social haurà d'actuar obligatòriament per preservar els fills.

## Què cal fer quan ella diu "SÍ" a les preguntes sobre els maltractaments.

Cal valorar la seguretat de la usuària amb preguntes adreçades a conèixer:

- El temps de durada de la situació i possibles lesions i hospitalitzacions per aquest tema.
- Actituds de la persona maltractadora: nivells d' interferència i control de la vida de la víctima, control dels diners, amenaces (tipus i armes), consum d'alcohol , drogues etc. Violència amb els fills o a fora de casa.
- Reaccions de la víctima davant aquestes situacions: Demandes d'ajut a qui? I com?, fugides temporals de la llar, intents de suïcidi.



- 
- Una de les preguntes importants que es pot fer és si ella creu que a casa seva està segura.

Per tant: **una prioritat és la seguretat personal**. S'estudiarà la situació de risc que pateix la persona i se li donaran les orientacions necessàries pel tractament del seu problema. En cas de l'evidència de perill cal dissenyar un pla de seguretat.

## **Pla de seguretat**

Pla de Seguretat en cas de que ella vulgui continuar a la llar.

En cas d'agressions físiques, que demani sempre una còpia de l'informe mèdic i el guardi a un lloc segur.

Cal que tingui sempre a mà els números de telèfon adients dels serveis corresponents: línia d'atenció a les dones per poder-se posar en contacte amb el treballador/a social de l'àrea bàsica de salut o de serveis socials.

## **Activació dels recursos judicials**

Els recursos judicials s'activaran:

- Quan la pacient ho vulgui.
- Per comunicació

En funció de la situació de violència a la llar en la que es trobin els menors caldria una derivació al servei de Pediatria de l'ABS perquè avalués si tenen signes de violència, igualment, si es considera necessari es faran derivacions al CAPIP o a Serveis Socials per possible notificació.

## **Sistemes d'informació, d'atenció a la víctima i recursos**

Tres procediments d'actuació diferents: si vol denunciar maltractaments físics, si vol denunciar amenaces o maltractaments psíquics o si vol informació.



---

# 5 Sistema d'Informació Institucional i no Institucional

## **Sistema de Denúncia**

La policia o al Jutjat de guàrdia a denunciar i/o demanar ajut.

## **Sistema d'Assessoria Legal**

Donar a la víctima la informació legal que calgui.

## **Sistema d'Atenció Social**

Responsable de donar assessorament especialitzat del cas.

## **Sistema d'Acompanyament/ Sistema de Protecció**

Ajudar a acompanyar i posar en marxa mesures de protecció.

## **Recursos**

Recursos de l'Administració i en aquesta categoria estarien (Serveis Sanitaris, Serveis Jurídics, Serveis Policiacs i Serveis Socials, Àrees de la Dona Municipals i/o dels Consells Comarcals) recursos Privats (moltes vegades d'utilització pública i/o concertats per les administracions).

Per tant, per a cada àrea geogràfica els professionals hauran de buscar els seus propis recursos territorials, ja siguin de l'Administració o privats.

Recursos per tot Catalunya

Línia d'atenció a les dones en situació de violència

Telèfon: 012 (24h. del dia)

Àmbit: tot Catalunya.

Dependència: Generalitat de Catalunya, Institut Català de la Dona



---

# 6 Protocol de prevenció de la mutilació genital femenina

## Origen i significació social

La pràctica de la mutilació genital femenina regeix de diverses formes en uns quaranta països. D'aquestes, vint-i-vuit són africans. La resta són països del Pròxim Orient i Àsia.

La mutilació genital femenina és una pràctica cultural que té sentit en el context d'una comunitat i d'un grup que la justifica des de molt diversos àmbits:

- El **costum i la tradició** que determinen el rol de la dona dins la comunitat.
- El **control de la sexualitat** i el foment de la castedat. Es creu que mitiga el desig sexual, garanteix la fidelitat i incrementa el plaer sexual masculí.
- Funcions **reproductives**. Hi ha la creença que les dones no mutilades no poden concebre o que millora o facilita el part. També es pensa que es pot arriscar la vida del nadó si aquest en el moment del part toca el clítoris.
- Raons d'**higiene**. La dona no mutilada es considerada bruta, i per tant, la comunitat li prohibeix la manipulació de l'aigua i els aliments.
- Raons d'**estètica**, ja que es considera els genitals com una part mancada de bellesa i excessivament voluminosa.
- Els motius **religiosos**. Sovint es justifica la MGF emparant-se en la religió, apuntant que es tracta d'un precepte islàmic emanat de l'Alcorà.

Hem de tenir en compte que la intervenció sol produir-se en un entorn on el que és comunitari preval per sobre del que és individual.

## Marc sanitari

### Concepte i tipologia

La mutilació genital femenina (MGF) és el nom genèric donat a pràctiques tradicionals 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 altres amb finalitats no terapèutiques.



---

Hi ha diversos tipus de mutilació genital femenina:

---

**Tipus I** Supressió del prepuci amb o sense supressió de tot o part del clítoris.

---

**Tipus II** Supressió del clítoris amb extirpació total o parcial dels llavis menors.

---

**Tipus III** Supressió de part o tots els òrgans genitals i sutura de l'obertura vaginal.

---

**Tipus IV** Punció, perforació o incisió del clítoris i/o dels llavis.

Estirament del clítoris i/o els llavis.

Cauterització del clítoris i del teixit circumdant.

Raspat del teixit que envolta l'orifici vaginal (talls del *angurya*) o tall de la vagina (tall del *gishir*).

Introducció de substàncies o d'herbes corrosives a la vagina per causar sagnat o amb la finalitat d'estrènyer el canal vaginal.

Qualsevol altre procediment concordant amb la definició.

---

### Factors de risc

1. Pertinença a ètnies que practiquen la MGF.

La majoria de les noies i de les dones que han experimentat la mutilació genital viuen en 28 països africans, encara que també a l'Àsia i l'Orient Mitjà. També es troben, cada vegada més a Europa, Austràlia, Canadà i els EUA, sobretot entre immigrants d'aquests països.

2. Pertinença a una família on la mare i/o les germanes més grans l'hagin patit.

3. Pertinença a un grup familiar que té molt present el mite del retorn al país d'origen.

### Indicadors de sospita

- Antecedents de viatges/vacances al país d'origen
- Tristesa i manca d'interès
- Canvis de caràcter
- Caminar amb les cames juntes o molt separades
- Actitud a l'hora d'asseure's
- Síntomes d'anèmia subaguda
- No realitza exercicis físics (jocs actius)



---

## **Conseqüències**

Encara que la MGF no es fa amb ànim de fer mal a les nenes o dones, els efectes perjudicials que provoquen la converteixen en un acte de violència de gènere.

En el nostre àmbit generalment trobarem les complicacions tardanes de la MGF.

### **Conseqüències físiques**

Mentre que algunes de les conseqüències depenen de la modalitat i especialment de les condicions en què es realitza, n'hi ha altres que van lligades a la mateixa mutilació i no se solucionarien encara que les practiquin personal i centres sanitaris.

Les complicacions immediates inclouen dolor sever, xoc, hemorràgia, retenció d'orina, ulceració de la regió genital i lesions del teixit adjacent. L'hemorràgia i la infecció poden fins i tot, causar la mort. Recentment la preocupació es centra en la transmissió de malalties com la sida i hepatitis per l'ús d'instruments no esterilitzats en múltiples operacions.

Les conseqüències a llarg termini poden incloure quists i abscessos, formació de cicatrius queloides, lesions a la uretra que poden abocar a incontinència urinària, dispareunia (coit dolorós) i dificultats sexuals i durant el part.

### **Conseqüències psicològiques**

Tot i que les conseqüències psicològiques són més difícils de demostrar que les físiques, els relats de les mateixes dones parlen de diferents manifestacions dins d'aquest àmbit.

Així doncs ens trobem davant de situacions d'ansietat, depressió, terror, sentiments d'humiliació i trastorns sexuals.

Els sentiments contradictoris produïts per la diferència de valors entre la societat on estan vivint i els de la cultura a que pertanyen provoquen por al rebuig per part de la seva pròpia gent si no es sotmeten a l'ablació: dins la seva cultura una dona no sotmesa a MGF difícilment podrà casar-se i no mereix cap mena de respecte.

En el cas de mutilacions de tipus II o III les primeres relacions sexuals poden arribar a ser extremadament doloroses i perilloses amb afectació de la satisfacció sexual.

### **Conseqüències sobre la sexualitat**

Està clar que tots els tipus de MGF interfereixen en algun grau amb la resposta sexual, però no necessàriament suprimeixen la possibilitat de plaer i orgasme, ja que també hi intervenen altres factors.





---

El coit pot ser extremadament dolorós tant per la dona com per la seva parella:

- En les MGF tipus III, desinfibulació parcial com una part del ritus matrimonial per a permetre la penetració.
- Dolors coitals.
- Frigidesa degut a infecció pèlvica, disparaneumia, etc.
- Anorgàsmia a causa de l'amputació del clítoris.

## Marc jurídic

*“Els Estats membres adoptaran totes les mesures eficaces i apropiades possibles per abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials per a la salut dels nens”*

(Article 24.3 de la Convenció de 20 de novembre de 1989 sobre els drets del nen, adoptada per l'Assemblea General de les nacions Unides)

Abans d'exposar la possible visió legal de la mutilació genital femenina al nostre país, i com introducció a l'exposició purament tecnicojurídica, cal fer algunes puntualitzacions sobre l'enfocament de qualsevol consideració jurídica sobre aquesta matèria.

La intervenció del dret i, fonamentalment del dret penal, prohibint conductes i adoptant mesures coercitives, ha d'ésser, en tots els àmbits i en aquests també, l'últim recurs a utilitzar enfront de les conductes que es pretenen evitar.

Davant la mutilació genital femenina (MGF) ens trobem amb una qüestió de profundes diferències culturals. Diferències entre les nostres creences i principis bàsics que es troben en el reconeixement dels drets humans universals i les creences i tradicions dels pobles que la practiquen.

No hem d'oblidar, doncs, que els pares o familiars que practiquen o promouen la MGF, creuen que aquesta té efectes beneficiosos per a la nena, ja que tradicionalment així ha estat en les seves cultures d'origen. Això no vol dir que el dret i els mecanismes legals per protegir als infants hagin d'inhibir-se del problema, però sí que caldrà afrontar els casos amb sensibilitat i des del coneixement de la realitat social a l'hora d'aplicar el dret.

En conseqüència, si l'aplicació de mesures cautelars i la utilització de la sanció penal sempre han d'ésser l'última opció; en aquest cas, en el qual la informació i prevenció són l'única solució efectiva al problema, és més important encara no perdre de vista que l'aplicació de la legislació penal i la judicialització del problema és també l'última opció.

És a dir, que la necessitat d'acudir a la via judicial, sigui penal o civil, ha de venir donada pel fracàs de la tasca informativa i preventiva i/o pel consegüent perill que una menor hagi estat o pugui ser objecte d'una mutilació genital.



---

## **La mutilació genital femenina és un delictes de lesions**

La mutilació genital femenina, que consisteix en l'extirpació total o parcial dels òrgans genitals externs de les dones, és un atac contra la integritat física de la persona que es troba tipificat en els articles 147, 148, 149 i 150 del Codi Penal, amb penes que van des de presó de sis mesos fins a dotze anys.

## **El lloc de comissió de la mutilació genital femenina i la competència de la jurisdicció espanyola pel seu enjudiciament**

La competència dels òrgans judicials espanyols per conèixer els delictes està regulada a l'article 23 de la LOPJ i es basa en el principi de territorialitat.

En conseqüència, en els casos que es tingui coneixement d'una menor que ja ha estat objecte d'una mutilació genital femenina s'haurà d'investigar si aquesta ha estat comesa a Espanya o a l'estranger i, en aquest últim cas, si les persones criminalment responsables són espanyoles o han adquirit, amb possibilitat als fets, la nacionalitat espanyola.

## **Les decisions manifestades per cometre la mutilació a Espanya o a l'estranger**

El Codi penal vigent no considera els actes preparatoris per cometre el delictes com a temptativa, sinó que únicament considera temptativa els casos en que el subjecte *"dóna principi a l'execució del delictes directament per fets exteriors, practicant tots o una part dels actes que objectivament haurien de produir el resultat"* (article 16 del Codi penal), però sí preveu a l'article 17, les denominades resolucions manifestades, que no són sinó actes preparatoris consistents en la manifestació externa de la voluntat de cometre el delictes.

Així quan a Espanya els pares de la menor acorden realitzar la mutilació genital a una filla (sigui a Espanya o mitjançant un viatge a l'estranger) aquest acord entraria dins la figura de la conspiració per cometre un delictes de lesions; mentre que en el cas que un dels progenitors ho decidís i proposés a l'altre fer-ho, aquesta situació entraria dins la figura de la proposició per cometre un delictes de lesions; la conspiració i la proposició per cometre el delictes de lesions està especialment prevista en l'article 151 del Codi penal.

## **Mesures cautelars a adoptar en els casos que es conegui la voluntat d'un o de tots dos progenitors de portar a terme la mutilació genital d'una menor**

- **Informació** i mesures educatives, de naturalesa sociocultural, relatives a la diferent consideració social i legal de la mutilació genital.
- **Prohibir** als pares que traslladin a la menor fora del territori espanyol (sempre determinant la temporalitat de la mesura que vindrà estrictament limitada al risc concret i imminent de sortida del país per cometre el delictes), o requerir-los a fi que s'abstinguin de treure a la menor del territori espanyol sense comunicar-ho al jutjat amb l'antelació



---

que es determini (amb l'advertència que en cas contrari podrien incórrer en un delict de desobediència greu a l'autoritat).

- Acordar la **presentació periòdica** de la menor a efectes de controlar el compliment de la prohibició temporal de sortida de la menor i de ser visitada pel metge forense, metge o pediatre.
- Atribuir l'exercici de la **potestat** al progenitor contrari a la decisió de practicar la mutilació (article 138 del Codi de família).
- **Sol·licitar un informe i/o el seguiment** del cas als equips d'assessorament tècnic i d'atenció a la víctima o als serveis socials competents.

Tot això, sense descartar la possibilitat d'altres mesures que, ateses les circumstàncies del cas concret, es puguin proposar i resoldre d'acord amb la protecció de l'interès de les menors.

### **Fonament legal de les mesures**

Article 13 de la Llei d'enjudiciament criminal (només en el procediment penal), article 158 del Codi civil i articles 134 i 138 del Codi de família, Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Parlament de Catalunya.

En relació amb la competència de l'autoritat judicial espanyola per adoptar les mesures de protecció de menors estrangers: article 1, 8 i 9 del Conveni de l'Haia sobre competència de les autoritats i la llei aplicable en matèria de protecció de menors de 5 d'octubre de 1961, article 22.3 i 5 de la Llei orgànica del poder judicial i article 9.6 del Codi civil.

### **Procediment aplicable**

#### **PENAL**

Sobre la base que la decisió conjunta dels dos progenitors o la proposició d'un a l'altre són punibles com a formes de conspiració i proposició per cometre el delict de lesions.

#### **CIVIL**

D'acord amb l'existència d'un perill per a la menor i la necessitat d'adoptar, amb caràcter cautelar i urgent, mesures per protegir-la. Aquest procediment serà el de jurisdicció voluntària.



---

## Recomanacions sanitàries

- El professional sanitari té el deure d'informar a les famílies que volen practicar la MGF a les seves filles l'existència de complicacions físiques i psicològiques. Pot explicar, també que realitzar aquesta cirurgia és il·legal i és considerat com un atemptat contra la integritat física de les nenes.
- L'estratègia de medicalitzar la cirurgia genital ritual i l'intent d'eradicar-la com si fos una malaltia, sense reconèixer el context sociocultural, serà infructuosa. Continuarà fins que les societats que ho practiquen decideixin que la pràctica està danyant el benestar de les seves dones.
- Sempre que sigui possible, recomanem que les exploracions de comprovació o seguiment les realitzi el pediatre o metge en un centre d'atenció primària.
- Evitar utilitzar els familiars com intèrprets, es pot utilitzar el telèfon de Sanitat Respon (902 111 444).
- Algunes dones que tenen complicacions no les atribueixen al procediment. Es pot preguntar específicament si té dificultats urinàries, mensuals o ginecològiques, en lloc de preguntar si tenen problemes a causa de la MGF.
- Cal preguntar per la mutilació genital femenina amb naturalitat, com part de la història reproductora (després d'establir relació amb la pacient).



---

# 7 Bibliografia

- Physical abuse ranking scale: identification and assessment, documentation and intervention. Surgeon General's Workshop on Violence and Public Health Report. 1985. Extret del llibre "The physician's guide to domestic violence". Patricia R. Salber, Ellen Taliaferro traduït per Consuelo Barea. Editorial Cedecs.
- Nogueiras, B, Arechederrea, A, Bonino, L. La atención socio-sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Instituto de la Mujer 2001.
- Equip interdisciplinari de ternaia "Vincula't" Oficina Tècnica del Pla d'Igualtat. Diputació de Barcelona. 2000.
- Cantera, L. Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja. UAB Servei de publicacions. Bellaterra. 1999.
- Blanco, P. Abordaje de la violencia contra las mujeres desde los servicios sanitarios de atención primaria. Llibre de varies autors proposades de les associacions de dones per un pla integral contra la violencia vers les dones. Madrid. 2001.
- Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos. Consejo Interterritorial. Instituto de la Mujer. 1999.
- Quaderns de la bona praxi. Detecció del maltractament intrafamiliar a la dona (MID). Manual Informatiu per a Metges de Serveis d'Urgència Hospitalaris i d'Atenció Primària. Pautes bàsiques per a l'entrevista clínica. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Abril 2001.
- Pla integral de prevenció de la violència de gènere i d'atenció a les dones que la pateixen 2002-2004. Comissió Permanent Interdisciplinària contra la Violència de Gènere. Generalitat de Catalunya. Abril 2002.
- Feixes, T. Informe Violència Domèstica. Normativa europea i legislació estrangera en matèria de prevenció de la violència domèstica. Institut Europeu de Dret.
- Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos. Consejo Interterritorial. Plan contra la violencia doméstica (1998-2000). Elaborat amb la col·laboració de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG) i de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN).
- Protocolo de actuación en los casos de violencia contra las mujeres. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- El Llibre d'en Pau. Guia per a l'abordatge del maltractament en la infància per als professionals de la salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut Català de la Salut. 1996.
- Protocol de prevenció de la mutilació genital femenina a la demarcació de Girona. Juliol 2002.

