

# Protocol de prevenció de la MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA a la demarcació de Girona

Actualitzat FEBRER DE 2006

## Octubre 2003

Sílvia Casellas Serra. Cap de secció d'atenció al menor. DT de Justícia. Girona  
Joan Mayoral Simon. Secció d'atenció al menor. DT de Justícia. Girona  
Rafael Ruiz Enriquez. Pediatre. ABS Arbúcies-Sant Hilari Sacalm  
Maria de las Heras Garcia. Fiscal de l'Audiència Provincial de Girona  
Sergi Martí Arau. Delegació territorial del Govern. Girona  
Rosa Negre Costa. Caporal dels Mossos d'Esquadra. Girona  
Llorenç Olivé Morros. Secretaria per a la Immigració  
Joan Vidal Ginjaume. Delegació Territorial de Benestar Social  
Salvador Campasol Torra. CatSalut. Regió Sanitària Girona

Assessorament lingüístic: Xavier Burjons Alés. CatSalut. Regió Sanitària Girona

En la comissió de treball de violència domèstica del mes de juny de 2001 es va determinar la conveniència d'elaborar un protocol d'actuació per a casos de mutilació genital femenina. Per aquesta raó a partir del setembre es van iniciar les reunions de la subcomissió de treball per establir criteris i determinar els principis generals d'actuació en aquest àmbit. L'objectiu és aclarir els passos que cal seguir davant un cas o davant una situació de risc que pugui ser detectada per un professional en la seva activitat professional.

## L'origen

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

Es desconeix el seu origen, però es considera que podria ser una pràctica mil·lenària sorgida a l'antic Egipte<sup>1</sup>, prèvia a l'Islam, que es va difondre a través de la influència de la civilització egípcia. Això explicaria que la practiquin els cristians coptes d'Egipte i del Sudan, els jueus falaixa d'Etiòpia i tribus africanes de culte animista.

Tot i que ens trobem comunitats musulmanes que tradicionalment la practiquen, es pot afirmar que no és un precepte islàmic, ni tampoc de cap de les religions principals. Per això zones d'influència islàmica, com pot ser Marroc, Algèria i Tunísia mai han estat vinculats amb aquesta pràctica.

A l'Àfrica subsahariana, la mutilació genital femenina es practica a tota la franja del Sahel, i va perdent força a mesura que ens acostem a la zona equatorial. A partir d'aquest punt ja no es practica tret dels països de la zona dels Grans Llacs: Kenya, Uganda, Rwanda, Burundi, Tanzània i Malawi.

## Significació social

A les zones on tradicionalment es practica la mutilació genital, és un requisit ineludible per poder casar-se, per assolir una determinada posició o simplement per ser acceptada dins la comunitat. Amb la intervenció la dona aconsegueix netedat i puresa. En tots els casos obeeix a una qüestió de coherència de grup, encara que, depenent de l'ètnia a la que es pertanyi, tingui implicacions diferents.

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 i 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.

---

<sup>1</sup> És especialment informatiu l'article "Criteris sobre l'ablació de clítoris" de la professora Dolors Terrades publicat a l'edició de Girona del diari El Punt Diari el dia 17 de setembre de 2001.

- 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. L'individu s'ha de supeditar als designis, necessitats i decisions de la comunitat. En aquest marc, la persona que emigra és l'escollida per la família extensa com a responsable d'assolir els objectius de la migració i, per tant, els vincles segueixen mantenint-se tant en l'àmbit material com emocional.

Així, s'ha de tenir present en relació amb la pràctica de la mutilació genital femenina, que la família que s'ha quedat en el país d'origen exerceix una forta pressió social al damunt dels emigrats. Aquesta pressió arriba al seu punt àlgid en el moment en què aquests tornen a la seva terra, sigui de manera definitiva o en període de vacances.

Quan les persones emigrades tornen de vacances o de manera definitiva al país d'origen és quan la nena sol ser sotmesa al ritus d'iniciació. No hi ha una edat específica, tot i que en la majoria de casos les nenes són mutilades abans de l'adolescència. En el moment del retorn és quan la nena és més vulnerable, ja que encara que els pares no siguin partidaris de la mutilació, la família extensa exercirà una forta pressió per tal de sotmetre als retornats als designis de la comunitat.

A les comarques de Girona trobem persones immigrades que procedeixen de països a on la mutilació genital és una tradició cultural arrelada. Els més representatius, numèricament parlant, són els de Senegal, Gàmbia, Malí i Mauritània. Tot i així la vinculació amb la tradició depèn més de la identitat ètnica que no del país al qual pertanyen. En el cas de les comarques gironines, en la majoria de casos les persones subsaharianes són d'ètnia sarahule, persones que provenen de les zones rurals i més interiors del país i que tenen incorporada la pràctica de la MGF als seus costums.

## 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 <i>angurya</i> ) o tall de la vagina (talls del <i>gishiri</i> ). Introducció de substàncies o d'herbes corrosives a la vagina per causar sagnat o amb la finalitat d'estreñer 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 de asseure's
- Pal·lidesa cutaneomucosa
- 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 degut a l'amputació del clítoris.

Revisat febrer de 2006

## **“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 la aplicació de la legislació penal i la judicialització del problema és també la 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 l'article, 149.2 del Codi Penal després de la seva reforma per LO 11/03, amb una pena de presó de sis anys fins a dotze anys. També pot anar acompanyada



d'una pena d'inhabilitació especial de fins a 10 anys per a l'exercici de la potestat, la tutela, la curatela o la guarda.

## **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 dels delictes està regulada a l'article 23 de la LOPJ i es basa en el principi de territorialitat (s'aplica la llei vigent en el territori en el qual s'ha comès el fet) però en determinades excepcions que recull el mateix article (genocidi, terrorisme, prostitució i corrupció de menors, tràfic de drogues, etc.). A més d'aquestes excepcions, la Llei Orgànica 3/2005 (en vigor des del dia 10/07/05) va incloure els delictes relatius a la mutilació genital femenina (MGF) sempre que els responsables es trobin a Espanya.

En conseqüència, en els casos que es tingui coneixement d'una menor que ja ha estat objecte de 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 es troben a Espanya. Si és així, en els dos casos podran ser jutjades per tribunals espanyols per aquell delicte.

## **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 delicte), 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 delicte 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**

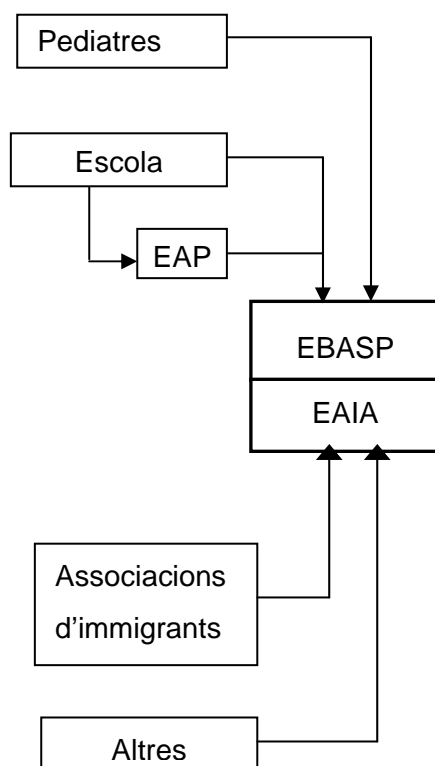
### **PENAL**

Des del 10/07/05, tant si el fet s'ha comés a Espanya com a l'estranger permet perseguir als responsables (com a autors, coautors, cooperadors necessaris, còmplices,...) per part dels tribunals espanyols, encara que els imputats siguin estrangers.

### **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.

## Circuit de prevenció

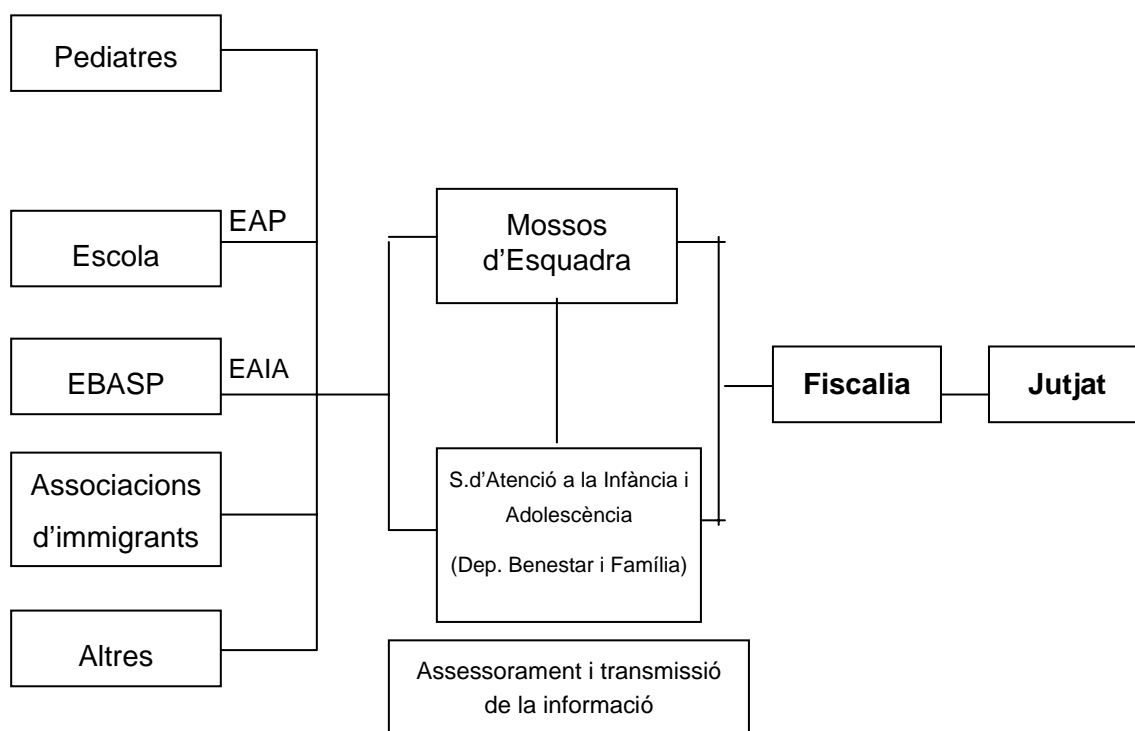


EAP: Equip d'atenció psicopedagògica

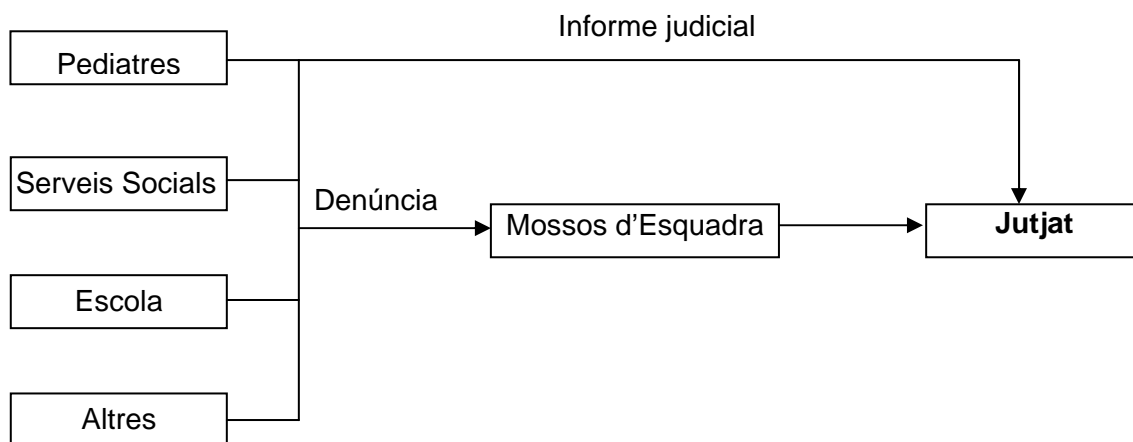
EBASP: Equip bàsic d'atenció social primària

EAIA: Equip d'atenció a la infància i adolescència

## Circuit en cas de sospita de que es pugui produir



## Circuit en cas de MGF practicada



## Generals

- Només els esforços per millorar l'estat social i econòmic de les dones, i l'educació en les comunitats pot alterar aquesta pràctica.
- No s'ha de vincular amb una pràctica religiosa. En les cultures on és una norma validada, la MGF es practica per seguidors de totes les creences religioses, però també per no creients.
- 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. Encara que alguns homes vulguin desentendre-se'n i derivar la responsabilitat a les dones hem de saber que el seu paper és fonamental ja que és qui té l'autoritat familiar i per tant el seu paper és decisiu per avançar en l'eradicació d'aquesta pràctica.
- S'ha de donar suport a les famílies, amb sensibilitat i sense sensacionalisme, o s'arrisca una repercussió negativa i de desconfiança.
- Condemnar la MGF des del desconeixement o amb arguments que no puguin ser compartits per les destinatàries no tindrà cap efecte o el tindrà en sentit contrari ja que pot activar mecanismes de defensa i aïllament a l'interpretar-se com un intent de destruir la seva cultura. Només partint de les seves pròpies justificacions, de les seves concepcions d'higiene o bellesa, de la seva interpretació de salut i malaltia, de la seva escala de valors, etc., podem evitar la MGF.
- El fet que la MGF sigui una tradició cultural no ens ha d'impedir mantenir que aquesta pràctica viola drets universalment reconeguts.
- Desenvolupar col·laboracions amb les comunitats i organitzar trobades informatives amb persones d'aquestes comunitats i de sensibilització de les autoritats competents.
- Desenvolupar col·laboracions (informació, formació i difusió) amb totes les institucions i persones que poden intervenir en el procés de detecció de la MGF.
- Vetllar per donar suport psicològic a les víctimes de mutilació genital femenina.
- Establir un seguiment del protocol a través de la comissió de violència domèstica.

## 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.

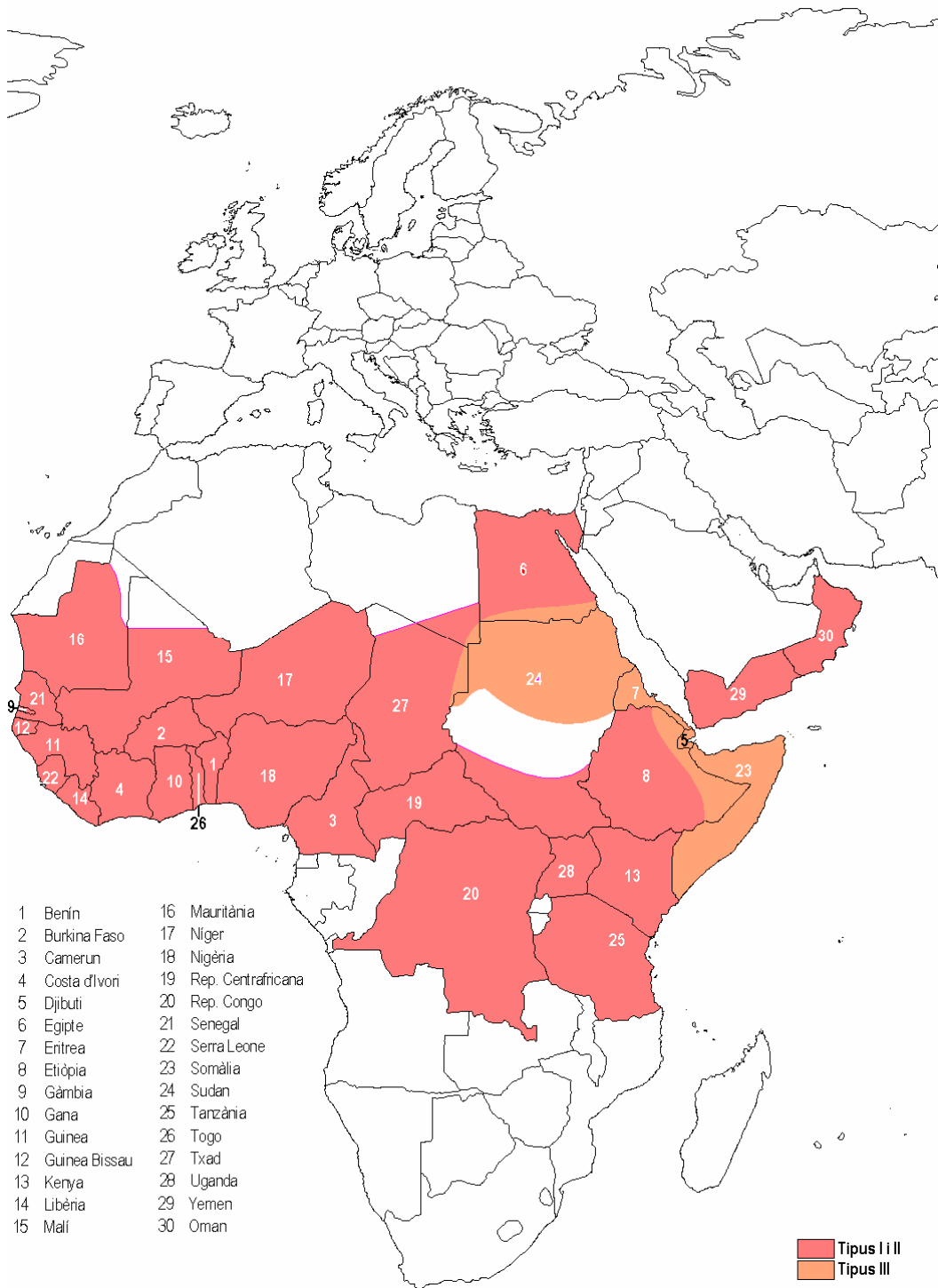
- L'estratègia de medicalitzar la cirurgia genital ritual i l'intent d'eradicar-la com si fos una malaltia, sense reconèixer el context sociocultural, serà infructuosa. Continuarà fins que les societats que ho practiquen decideixin que la pràctica està danyant el benestar de les seves dones.
- Sempre 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).

**TELÈFONS D'INTERÈS**

<b>Atenció ciutadana</b>	<b>012</b>
<b>Atenció a la víctima</b>	<b>900 121 884</b>
<b>Oficina d'Atenció a la Víctima a Girona</b>	<b>972 940 448</b>
<b>Mossos d'Esquadra</b>	<b>088</b>
<b>Sanitat respon</b>	<b>902 111 444</b>
<b>Departament de Benestar i Família a Girona</b>	<b>972 486 060</b>
<b>Secretaria per a la immigració (Barcelona)</b>	<b>932 701 230</b>
<b>Departament de governació (Girona)</b>	<b>972 182 300</b>







# MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

## Annex I. Marc sanitari

Nadette Viñamata. Pediatra, ABS Banyoles

Granada Rebollo. Infermera, ABS Salt

Núria Busquets. Metgessa, Hospital Universitari de Girona, Doctor Josep Trueta

Neus Moragas. Metgessa, Direcció General d'Atenció al Menor

Maria Mallart. Metgessa

Rafael Ruiz. Pediatre, ABS Arbúcies – Sant Hilari Sacalm

Mar Cadiñanos. Ginecòloga, PASRS Cap Güell

Montserrat Ros. Cirurgiana pediàtrica, Hospital Universitari de Girona, Dr. Josep Trueta

Teia Pascual. Cirurgiana pediàtrica, Hospital Universitari de Girona, Dr. Josep Trueta

Salvador Campasol. CatSalut, Regió Sanitària Girona

### **Agraïments**

Nina Prat. Servei de Ginecologia, Hospital Santa Caterina

Roser Teixidor, Servei de Pediatria, Hospital Sant Jaume d'Olot

Assessorament lingüístic: Xavier Burjons Alés. CatSalut. Regió Sanitària Girona

## Mutilació Genital Femenina (MGF)

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 (infibulació)
Tipus IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punció, perforació o incisió del clítoris i/o dels llavis.</li> <li>• Estirament del clítoris i/o els llavis.</li> <li>• Cauterització del clítoris i del teixit circumdant.</li> <li>• Raspat del teixit que envolta l'orifici vaginal (talls del <i>angurya</i>) o tall de la vagina (talls del <i>gishiri</i>).</li> <li>• Introducció de substàncies o d'herbes corrosives a la vagina per causar sagnat o amb la finalitat d'estrènyer el canal vaginal.</li> <li>• Qualsevol altre procediment que concordi amb la definició.</li> </ul>

El tipus de mutilació, l'edat i la manera com es practica depèn del país, el grup ètnic i l'origen socioeconòmic. Generalment es fa entre els 4 i els 10 anys però també pot practicar-se en nadons i dones adultes.

El tipus més comú de mutilació genital femenina és la supressió del clítoris i dels llavis menors (80% de tots els casos); la forma més extrema –la infibulació– afecta a prop del 15% de les dones que han patit mutilacions.

En general, la mutilació genital femenina la practiquen metges tradicionals, barbers, ancianes especialment entrenades o assistents del part amb instruments, sovint, molt rudimentaris (ganivets de cuina, fulles d'afaitar, tisores, llaunes, trossos de vidre, etc.) sense cap precaució d'asèpsia ni d'anestèsia. El mateix instrument tallant s'utilitza per varies nenes. En les classes socials amb més poder adquisitiu pot realitzar-lo personal sanitari qualificat.

La MGF és una pràctica profundament arrelada en algunes comunitats però que cal considerar-la com una forma de violència que provoca serioses conseqüències per a la salut, tant físiques com psíquiques.

## **Prevalença de MGF**

S'estima que el nombre de noies i dones mutilades oscil·la entre 100 i 140 milions. Cada any 2 milions de noies més estan en risc de patir una mutilació genital.

## **Factors de risc**

1. Pertinença a ètnies que practiquen la mutilació genital femenina.

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 les immigrants d'aquests països.

2. Pertinença a una família on la mare i/o germanes més grans l'hagin patida.
3. Pertinença a un grup familiar que té molt present el mite del retorn al país d'origen.

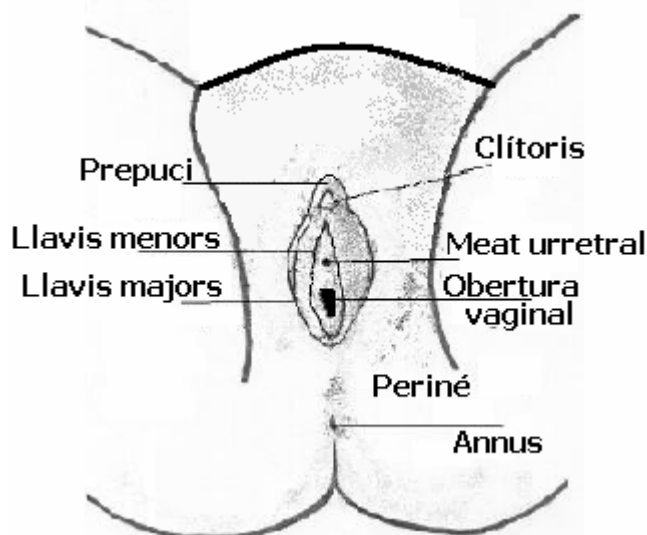
## **Indicadors de sospita**

- Tristesa i manca d'interès
- Caminar amb les cames juntes o molt separades
- Actitud a l'hora d'asseure's
- Pal·lidesa cutaneomucosa
- Síntomes d'anèmia subaguda
- No participa en els exercicis físics (jocs actius)
- Antecedents de viatges/vacances al país d'origen

## Anatomia

Les estructures visibles que conformen els òrgans sexuals femenins externs són el mont de Venus, els llavis majors, la fenedura vulvar, el perineu i l'anus.

Un significatiu percentatge de dones té els llavis menors sempre visibles al sortir d'entre els llavis majors. A vegades també el clítoris o la caputxa clitorídia és visible.



El mont de Venus té forma triangular i està format per pell que cobreix l'os de la pelvis, generalment cobert, després de la pubertat, per pèls. Per sota hi ha abundant teixit adipós.

La vulva de les noies preadolescents sembla que es troba situada més endavant que les de les dones adultes. El que passa en realitat és que la formació d'aquest teixit gras fa que la part anterior dels llavis majors sigui empesa cap a fora de l'os del pubis. Les dones amb molt poc greix solen tenir un mont de Venus poc pronunciat, amb la qual cosa sembla que la seva

vulva estigui situada més endavant que la d'altres dones.

Els llavis majors són dos plecs de pell, en alguns casos se semblen més a monticles que a plecs, que defineixen l'obertura vaginal, a la qual cobreixen i protegeixen. La porció anterior de cada llavi major sovint és més gruixuda que la posterior i s'afinen i es fonen amb el perineu. Les superfícies externes dels llavis majors són a vegades d'un color diferent al del teixit circumdant, i poden ser d'aparença llisa o tenir la mateixa aparença arrugada que la de l'escrot de l'home. La grandària i la forma dels llavis majors varia considerablement d'una dona a una altra. Els llavis majors de les noies joves són llisos i tenen el mateix color que el teixit circumdant. Amb la pubertat i l'increment de greix, els llavis majors es tornen més prominents.

L'àrea entre la fenedura vulvar i l'anus s'anomena perineu.

Els llavis menors són dos plecs situats dins dels llavis majors. A pesar del seu nom, en moltes dones, els seus llavis menors són grans i prominents. A més, els llavis menors poden no estar totalment coberts pels llavis majors. Hi ha dones que no tenen llavis menors, o que només en tenen un. Mentre que algunes dones tenen els llavis amb la forma de cor típicament mostrada en els llibres d'anatomia, n'hi ha moltes, per no dir la gran majoria, que no.

El clítoris és un òrgan molt complex i especialitzat. Cadascun dels llavis menors s'uneix a la base del gland clitoridi, en un punt anomenat fre, també s'uneixen amb el prepuci o caputxa. El prepuci cobreix el cos clitoridi i tot o part del gland clitoridi, però en algunes dones el gland està parcial o completament exposat.

La grandària del prepuci varia considerablement d'una dona a una altra i no depèn de la grandària del clítoris. Un clítoris curt i prim pot tenir un prepuci carnós llarg i un clítoris carnós llarg pot tenir un prepuci prim i curt. Els bulbs del clítoris són dos cossos erèctils que s'uneixen al cos del clítoris i que se situen sota dels llavis menors.

El vestíbul és el triangle format per l'àrea de sota del clítoris i sobre l'entrada vaginal. Els llavis menors formen els costats del triangle.

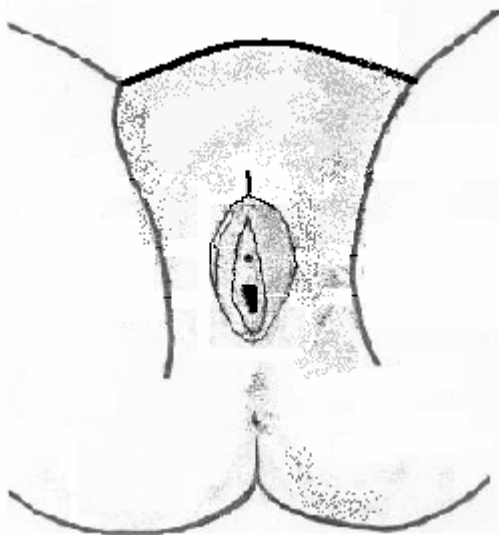
El meatus urinari o uretral es localitza dintre d'aquesta àrea. El meatus uretral és l'obertura de la uretra a través de la qual l'orina i els fluids surten del cos. La grandària i forma de l'obertura uretral varien considerablement d'una dona a una altra.

L'entrada vaginal forma la boca de la vagina.

La forqueta és l'àrea on els llavis majors s'uneixen sota l'entrada vaginal. És la vora davantera del perineu.

La fossa navicular és el nom donat a la depressió que existeix entre el perineu i l'himen, sota l'entrada vaginal.

## TIPUS I (CIRCUMCISIÓ SUNNA)



→ Ablació circular del prepuci clitoridi o de tot el clítoris.

Si només s'extirpa el prepuci les manifestacions físiques de la MGF poden ser molt poc evidents i cal un examen del clítoris i de les estructures adjacents per identificar-la.

**Es deixa de veure** el botó anterior del clítoris, el gland i el prepuci.

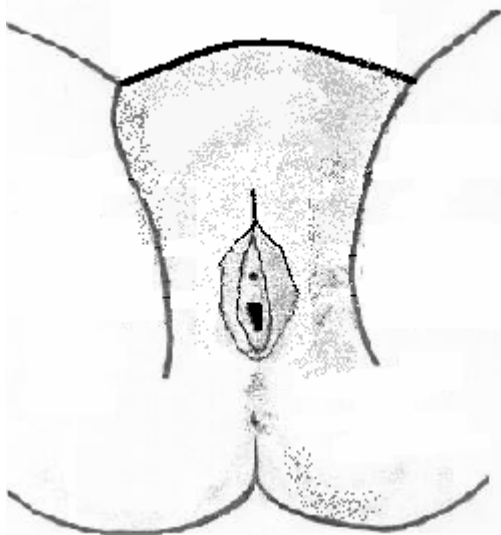
**Imatge** més arrodonida en la part anterior dels genitals externs (de forma d'ametlla passa a forma d'avellana). Hi ha continuïtat en la superfície cutània. Moltes vegades no s'aprecia cicatriu.

**Es continua veient** els llavis menors i majors els quals es poden diferenciar clarament. També es veu el meatus urinari i l'obertura vaginal.

**Diagnòstic diferencial:** amb sinèquies anteriors de llavis menors que oculten el gland i donen forma arrodonida a la part anterior dels llavis menors. En aquest cas, però, persisteix el monticle del clítoris.

## TIPUS II (Escissió)

→ Escissió del clítoris, prepuci i llavis menors



**No es veuran** les formacions anatòmiques dels genitals externs i no es pot resseguir la vora dels llavis menors de forma diferenciada.

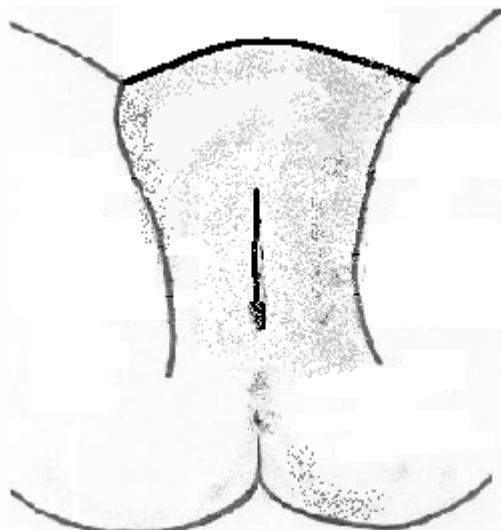
**Imatge** genitals externs amb poc relleu extern (sense plecs). No tenen la imatge típica de les estructures perineals anteriors per l'absència dels llavis menors i el botó clitoridi. L'obertura vaginal no està afectada.

**S'observa** el meatus urinari encara que a vegades pot quedar ocult sota la cicatriu.

L'orifici vaginal pot ser normal. La cicatriu pot ser molt discreta i apreciar-se només per un canvi de tonalitat (més clara).

**Diagnòstic diferencial:** amb agenèsies i també disgenèsies

## TIPUS III (INFIBULACIÓ)



→ Escissió dels clítoris, teixits adjacents (llavis menors) i també dels majors. A continuació se sutura les vores de la vagina i es deixa només un petit forat per al pas de l'orina i fluids menstruals. També es coneix com circumcisió faraònica.

Elimina tots els plecs dels genitals externs i en profunditat, arrenca el prepuci, el gland, els cossos cavernosos del clítoris, els llavis menors i majors i de vegades també les vores de l'orifici vaginal.

**No s'hi observa** cap rugositat o plec extern dels genitals i tampoc el meatus urinari que queda ocult sota la cicatriu.

**Imatge:** L'orifici vaginal està alterat, petit i amb les vores amb retraccions. Pot veure's una cicatriu plana o cicatrius queloides amb més o menys retracció.

**S'observen** uns genitals plans amb només un petit orifici.

**Diagnòstic diferencial** amb disgenèsies.

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.

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 solucionen quan es practiquen per personal i en centres sanitaris.

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

## Conseqüències físiques

Els factors que influeixen en les conseqüències físiques són:

1. Extensió de la ferida.
2. Habilitat de "l'operador".
3. Neteja dels utensilis.
4. Estat físic de la nena o noia.
5. Tipus de mutilació.

## COMPLICACIONS IMMEDIATES

### 1. Mort

Que pot ser provocada per:

- Xoc hemorràgic
- Xoc neurogènic (pel dolor i pel traumatisme)
- Septicèmia

### 2. Hemorràgia

És la complicació immediata més freqüent (22%). Pot provocar anèmia, i, fins i tot, la mort.

Pot ser immediata (pel traumatisme de l'artèria clitorídia) o secundària (per despreniment del coàgul).

### 3. Infecció

És molt comuna. Sol ocórrer als pocs dies, per contaminació de la ferida amb orina o femta.

- Septicèmia
- Tètanus
- Gangrena



#### 4. Dolor sever

Provocat per

- L'anestèsia (l'anestèsia general en mans de personal no qualificat té també els seus riscos).
- Pel procediment.
- Pot ocórrer tant durant el procediment com en finalitzar l'efecte de l'anestèsia.

#### 5. Xoc

Provocat per:

- Dolor
- Trauma psicològic
- Esgotament pels crits

#### 6. Lesió d'òrgans veïns (amb formació de fistules): uretra, vagina, perineu, recte.

#### 7. Retenció urinària

A causa del dolor, la inflamació i la infecció.

Pot durar hores o dies. Sol ser reversible, però pot necessitar sondatge o retirada de punts.

### COMPLICACIONS TARDANES DE TIPUS I i II

#### 1. Relacionades amb la sexualitat i fecunditat (relacions sexuals doloroses, dificultats en el part i problemes de la mare i/o el fill).

- Quist dermoide: és la complicació tardana més freqüent.
- Fallada de cicatriu: tant a la primera cicatrització com per lesió secundària d'una cicatriu crostrosa i rígida.
- Formació d'abscés, que pot necessitar drenatge quirúrgic.
- Pseudoinfibulació (per adhesions de la vulva).
- Infecció de la ferida, abscess.
- Queloide.
- Neuroma (pot ser molt dolorós).
- Malaltia inflamatòria pèlvica.

#### 2. Malalties de transmissió per la sang: HIV, hepatitis B, altres.

#### 3. Infecció del tracte urinari.

### COMPLICACIONS TARDANES DEL TIPUS III

Totes les dels tipus I i II.

#### 1. Relacionades amb la sexualitat i la fecunditat

- Malaltia inflamatòria pèlvica.
- Dismenorrea.

- Estenosi de l'obertura artificial de la vagina: provoca hematocolpos (acumulació de sang a la cavitat uterina), impossibilitat de relacions sexuals i litiasi vaginal.
  - Dificultats i complicacions del part (amb morbimortalitat maternal i perinatal).
2. Malalties de transmissió per la sang: per tall repetits i sutures durant el part, per l'alta incidència de ferides i abrasions durant les relacions sexuals, o per la possibilitat de relacions anals quan la penetració vaginal és difícil o impossible.
  3. Lesió d'òrgans veïns
    - Incontinència urinària.
    - Incontinència fecal.
    - Pielonefritis crònica per obstrucció crònica del tracte urinari, amb insuficiència renal crònica.

## **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 l'àmbit psicològic.

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

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

Entre les dones sotmeses a MGF es perfila un comportament descrit com a "tranquil" i "dòcil" que dins les societats on es practica mutilació genital es considera positiu.

Les primeres relacions sexuals poden arribar a ser extremadament doloroses i perilloses amb afectació de la satisfacció sexual.

## **Conseqüències sobre la sexualitat**

És clar que tots els tipus de MGF interfereixen d'alguna manera en 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 a la dona com per a la seva parella.
- Desinfibulació parcial com una part del ritus matrimonial per permetre la penetració.
- Dolors coitals.
- Frigidesa a causa d'infecció pèlvica, dispareunia, etc.
- Anorgàsmia a causa de l'amputació del clítoris.

En les cultures on és una norma validada, la MGF és practicada per seguidors de totes les creences religioses, però també per no creients.

Condemnar la MGF des del desconeixement o amb arguments que no puguin ser compartits per les destinatàries no tindrà cap efecte o el tindrà en sentit contrari ja que pot activar mecanismes de defensa i aïllament a l'interpretar-se com un intent de destruir la seva cultura. Només partint de les seves pròpies justificacions, de les seves concepcions d'higiene o bellesa, de la seva interpretació de salut i malaltia, de la seva escala de valors, etc., es pot evitar la mutilació genital.

Les raons per fer mutilacions genitals femenines:

Identitat cultural	
Costum i tradició	És una tradició basada en la discriminació de la dona que serveix per socialitzar les nenes d'acord amb el rol prescrit dins de la família i la comunitat.
Pertinença (identitat) grupal. A vegades si la mare es nega a l'MGF de la seva filla, l'àvia n'agafarà la responsabilitat	
Ritus iniciàtic (pubertat social) sol anar acompanyada d'ensenyaments del paper de la dona en la societat	Cada vegada es mutila a nenes més joves
Cohesió social	
Hàbit normal (no s'hi imaginem una dona no mutilada)	No només els costa d'entendre que les dones occidentals no estiguin mutilades sinó que els resulta difícil d'acceptar.
Consideració d'adulta	

Identitat sexual	
Dona feminitat Feminitat entesa com docilitat i obediència	
Diferenciació sexual (home / dona)	La diferenciació sexual es produeix durant el període embrionari i depèn de l'estructura comosòmica. A final del 3r. mes ja es pot identificar els genitals externs diferenciats.

<b>Control de la sexualitat</b>	
Fomenta la virginitat i la castedat	
Mitiga el desig sexual	La majoria dels autors creuen que disminueix la sensació sexual. Algunes dones se senten satisfetes de les seves relacions sexuals, experimenten desig sexual, plaer i orgasme, tot i la norma cultural d'amagar aquestes experiències
Garanteix la fidelitat conjugal	
Evita relacions extraconjugals	
Prevé la promiscuïtat	
Augmenta oportunitats per al matrimoni	La MGF és endèmica en societats pobres on el matrimoni és essencial per a la seguretat econòmica i social de la dona i dels seus fills
Incrementa el plaer sexual masculí	

<b>Funcions reproductives</b>	
Augmenta la fertilitat	Les dones mutilades tenen més risc d'inefabilitat, a causa de les infeccions pelvianes cròniques i l'obstrucció
Les dones no mutilades no poden concebre	Milions de dones dels 5 continents demostren el contrari.
Millora la seguretat i facilita el part	Es detecta un major nombre de cesàries en dones mutilades. Les sinèquies obturen el canal del part.  Les complicacions obstètriques són habituals. Si hi ha teixit cicatricial, s'ha de fer una episiotomia anterior ja que la rigidesa del teixit impedeix la dilatació i pot causar l'obstrucció de la uretra, laceracions del perineu i hemorràgies postpart. La pressió perllongada sobre el perineu durant el part pot dur a la necrosi avascular i atròfia del teixit genital, rectovaginal i fístules vesiculovaginals

Higiene, estètica i salut	
És signe de puresa Una dona no mutilada no pot tocar aigua ni aliments	
Els genitals són lletjos i voluminosos i poden créixer	
Si el clítoris toca el penis l'home pot morir	
Si el clítoris toca el cap del nadó durant el part, aquest morirà	
Es beneficiós per a la salut	La gran quantitat de conseqüències físiques i psíquiques demostren el contrari
Als homes també se'ls circumcidava	És un precepte alcorànic. Tots els homes musulmans estan circumcidats, mentre que la majoria de dones musulmanes no han patit MGF, perquè és una tradició no un precepte.

Religió	
És un precepte islàmic emanat de l'Alcorà.	La MGF es practica a molts països, la majoria de religió musulmana, però la majoria dels musulmans no practica la MGF.  També en trobem entre cristians coptes, jueus i animistes.  Es creu que un ritus preislàmic que troba una nova justificació amb la islamització dels que ho practicaven.

Econòmiques	
Manteniment de l'estatus de qui la practica.	Infermeres i metges practiquen les MGF per guanyar-se un sou extra amb el pretext que com que es farà igualment almenys que es faci en condicions d'asèpsia i amb anestèsia.  La OMS s'oposa a la medicalització de tots els tipus de MGF, ja que podria ser un element de perpetuació

## **BIBLIOGRAFIA**

González Merlo J. Ginecología. Barcelona: Salvat, 1983.

Kempe H, Silver H, O'Brien D. Diagnostico y Tratamiento pediátricos. México DF: El Manual Moderno, 1981

Kaplan A. Integración social, identidad étnica y genero: La Salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes subsaharianas. <http://www.pangea.org/~ariadna/ablacion>

Ablación: Derechos mutilados. <http://perso.wanadoo.es/avgar/mutilar.htm>

Circuncisión Femenina/Mutilación Genital Femenina: Leyes generales y Políticas para su eliminación. [http://www.crlp.org/pub\\_sp\\_mgf.html](http://www.crlp.org/pub_sp_mgf.html)

Amnistia Internacional. Mutilación Genital Femenina. <http://www.a-i.es/infos/mgf>

WHO. Female Genital Mutilation. Geneva 1998

Medicos Mundi. Mutilación Genital Femenina. Dossier Junio 1996

Commite on bioethics. Mutilación Genital Femenina. Pediatrics Versió espanyola 1998. 46:68-71.

# MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA

## Annex II. Marc legal

revisat FEBRER 2006

Joan Mayoral Simon. Secció d'atenció al menor. Delegació Territorial de Justícia Girona  
Maria de las Heras Garcia. Fiscal de l'Audiència Provincial de Girona

Assessorament lingüístic: Xavier Burjons Alés. CatSalut. Regió Sanitària Girona

## Preàmbul

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 la 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 l'article, 149.2 del Codi Penal després de la seva reforma per LO 11/03, amb una pena de presó de sis anys fins a dotze anys. També pot anar acompanyada d'una pena d'inhabilitació especial de fins a 10 anys per a l'exercici de la potestat, la tutela, la curatela o la guarda.

- **Article 149.2** Aquell que causi a una altra persona una mutilació genital en qualsevol de les seves manifestacions serà castigat amb una pena de presó de sis a deu anys. Si la víctima fos menor d'edat o incapac, serà aplicable la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la potestat, tutela, curadoria, guarda o



acolliment per temps de quatre a deu anys, si l'autoritat judicial ho estima oportú per a l'interès del menor o de l'incapaç<sup>1</sup>.

Això vol dir que qualsevol de les formes de mutilació<sup>2</sup> que hem recollit en l'annex sanitari serà objecte de sanció penal i a més els pares es poden veure privats de la potestat sobre la seva filla mutilada, sempre que hagin tingut alguna responsabilitat penal en el fet.

El consentiment de la menor o dels pares és irrellevant a efectes de justificar la conducta d'acord amb la redacció dels articles 155 i 156 del Codi penal.

No és vàlid el consentiment atorgat per un menor d'edat o un incapaç.

És important tenir en compte que en els casos de mutilació genital a menors (ja que la mutilació es realitza normalment entre els 4 i els 8 anys), els terminis de prescripció del delictes (és a dir, el termini perquè pugui ser castigat el seu autor) no comença a comptar des del dia que es va cometre el delictes, sino que es computa des del dia que la víctima ha arribat a la majoria d'edat i si mor abans d'assolir-la, aleshores el termini comença a comptar des de la data de la defunció (article 132 del Codi penal).

## **El lloc de comissió de la mutilació genital femenina i la competència de la jurisdicció espanyola pel seu enjudiciament. Important canvi a partir del 10 de juliol de 2005.**

La competència dels òrgans judicials espanyols per conèixer dels delictes està regulada a l'article 23 de la Llei orgànica del poder judicial i es basa en el principi de territorialitat (s'aplica la llei vigent en el territori en el qual s'ha comés el fet) però en determinades excepcions que recull el mateix article (genocidi, terrorisme, prostitució i corrupció de menors, tràfic de drogues, etc.). A més d'aquestes excepcions, la Llei orgànica 3/2005 (en vigor des del dia 10/07/05) va incloure els delictes relatius a la mutilació genital femenina (MGF) sempre que els responsables es trobin a Espanya.

En conseqüència, en els casos que es tingui coneixement d'una menor que ja ha estat objecte d'una mutilació genital femenina, s'ha d'investigar si ha estat comesa a Espanya o a l'estranger i, en aquest últim cas, si les persones criminalment responsables es

---

<sup>1</sup> En relació amb la consideració de la mutilació genital femenina com a pràctica que provoca "la inutilitat d'un òrgan o membre principal", el Senat a través una proposició de llei 622/000012 al Congrés dels Diputats per introduir un segon paràgraf a l'article 149 del Codi penal amb el contingut següent: "En todo caso se considerará comprendida en el párrafo anterior la mutilación genital femenina en cualquiera de sus manifestaciones" (BOCC Senat de 27 de juny de 2001, núm. 14-c). En qualsevol cas, la regulació actual permet una major flexibilitat per adaptar el tipus i la sanció penal a les diferents formes de mutilació existents, d'acord amb el principi de proporcionalitat. El següent pas ha estat la reforma del Codi penal que ha donat l'actual redacció específica al delictes de mutilació genital.

<sup>2</sup> En comparació, la Sentència del TS núm. 237/1993, de 12 de febrer, considera tallar el penis d'un home com a pèrdua o inutilitat d'un òrgan o membre principal.

troben a Espanya. Si és així, en els dos casos podran ser jutjades per tribunals espanyols per aquell delictes.

Així doncs, seran podran ser perseguits a Espanya, en relació a la mutilació genital femenina:

- Els fets comesos, total o parcialment, a Espanya siguin els seus autors espanyols o estrangers.
- Els fets comesos a l'estranger per espanyols.
- Els fets comesos a l'estranger per estrangers que es trobin a Espanya.

Si bé en aquests dos últims casos hem de tenir en compte que la competència per l'enjudiciament correspondria a l'Audiència Nacional segons estableix l'article 65.1.e) de la Llei orgànica del poder judicial.

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 posterioritat als fets, la nacionalitat espanyola<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Per solucionar el problema de la competència territorial la proposició de Llei 622/000012, inicialment també proposava la modificació de l'article 23.4 de la LOPJ, afegint "la mutilación genital femenina en todas sus manifestaciones, siempre que los responsables se encuentren en España" als supòsits d'extensió de la competència dels Tribunals espanyols als fets comesos a l'estranger per espanyols o estrangers (BOCG Senat 14 (a) d'1 de juny de 2001).

## **Mesures cautelars que cal 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<sup>5</sup>
- 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 delicte), 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 delicte 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.
- Atribuir l'exercici de la potestat al progenitor contrari a la decisió de practicar la mutilació (article 138 Codi de família).
- Sol·licitar informe i/o 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 per protegir l'interès de les menors.

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

- Article 13 Llei d'enjudiciament criminal (només en el procediment penal)  
"Es consideren com a primeres diligències la de consignar les proves del delicte que puguin desaparèixer, la de recollir i posar en custòdia tot el que condueixi a la

---

<sup>5</sup> Aquesta informació té dues finalitats:

1.- Preventiva, per afavorir el desestiment voluntari de l'acció una vegada conegut el caràcter delictiu de la mutilació (sobre el desestiment en les formes de resolució manifestada veure STS. núm. 1570/2000, de 16 d'octubre).

2.- Impedir l'al·legació de l'error de prohibició (article 14 CP) com a possible causa d'exclusió de la responsabilitat.

seva comprovació i la identificació del delinqüent, la de detenir, cas que procedeixi, als presumptes responsables del delicte, i la de protegir als ofesos o perjudicats per aquest, als seus familiars o altres persones, podent acordar-se a tal efecte les mesures cautelars a les que es refereix l'article 544 bis d'aquesta Llei.”

- **Article 158 del Codi civil**

“El jutge, d'ofici o a instància del propi fill, de qualsevol parent o del Ministeri Fiscal, dictarà:

.../...

3er. En general, les altres disposicions que consideri oportunes, a fi d'apartar al menor d'un perill o d'evitar-li perjudicis.

Totes aquestes mesures podran adoptar-se dins de qualsevol procediment civil o penal o bé en un procediment de jurisdicció voluntària.”

- **Article 134 del Codi de família** (Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Parlament de Catalunya)

- **Intervenció judicial**

1. L'autoritat judicial, d'ofici i en qualsevol procediment, pot adoptar les mesures que consideri oportunes per a evitar qualsevol perjudici a la persona dels fills...
2. Els fills, el pare i la mare, encara que no tinguin l'exercici de la potestat, els altres parents dels fills fins al quart grau per consanguinitat i fins al segon per afinitat i, en tot cas, el ministeri fiscal estan legitimats per demanar l'adopció de les mesures especificades en l'apartat 1.
3. L'autoritat judicial, abans de dictar qualsevol de les resolucions determinades en aquesta Llei, ha d'escoltar el fill o filla de dotze anys o més i el de menys si té prou coneixement.

- **Article 138 del Codi de família**

En cas de desacord ocasional, l'autoritat judicial, a instàncies del pare o de la mare i després d'haver-los escoltat tots dos i els fills majors de dotze anys i els de menys si tenen prou coneixement, pot atribuir totalment o parcialment l'exercici de la potestat al pare o a la mare separadament o distribuir-ne entre ells les funcions de manera temporal, fins a un termini màxim de dos anys, quan els desacords siguin reiterats o hi concorri qualsevol causa que dificulti greument l'exercici conjunt de la potestat.

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 (BOE de 20 d'agost de 1987):

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 3, 4 y 5, párrafo 3, de presente convenio, las autoridades, tanto judiciales como administrativas, del estado de residencia habitual de un menor, serán competentes para adoptar medidas encaminadas a proteger su persona o sus bienes.”

- **Article 22.3 i 5 de la Llei orgànica del poder judicial**

“En el orden civil los Juzgados y Tribunales españoles serán competentes:

3º.../... en materia de incapacitación y de medidas de protección de la persona o de los bienes de los menores o incapacitados, cuando éstos tuviesen su residencia habitual en España.

.../...

5º Cuando se trate de adoptar medidas provisionales o de aseguramiento respecto de personas o bienes que se hallen en territorio español y deban cumplirse en España.”

- **Article 1 de la Llei orgànica 1/1996 de protecció jurídica del menor**

“La presente ley y sus disposiciones de desarrollo son de aplicación a los menores de dieciocho años que se encuentren en territorio español...”

- **Article 9.6 del Codi Civil:**

“La tutela y las demás instituciones de protección del incapaz se regularán por la ley nacional de éste. Sin embargo, las medidas provisionales o urgentes de protección se regirán por la ley de su residencia habitual”.

Las formalidades de constitución de la tutela y demás instituciones de protección en que intervengan autoridades judiciales o administrativas españolas se sustanciarán, en todo caso, con arreglo a la ley española”.

Será aplicable la ley española para tomar las medidas de carácter protector y educativo respecto de los menores o incapaces abandonados que se hallen en territorio español.”

## **Procediment aplicable**

### **PENAL**

Des del 10/07/05, tant si el fet s'ha comés a Espanya com a l'estranger, permet perseguir als responsables (coma autors, coautors, cooperadors necessaris, còmplices, ...) per part dels tribunals espanyols, encara que els imputats siguin estrangers. Per tant, el procediment serà el de la denúncia davant del jutjat d'instrucció.

### **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 a la seva protecció i segons la disposició

adicional primera de la Llei orgànica. 1/1996, de 15 de gener, aquest procediment serà el de jurisdicció voluntària, atès que: "S'aplicaran les normes de la jurisdicció voluntària a les actuacions que es duguin a terme: 1er. Per adoptar les mesures previstes en l'article 158 del Codi Civil."