

**EMAKUMEEN
MUTILAZIO GENTALARI AURREA
HARTZEKO ETA AURRE EGITEKO
PROTOKOLOA**



PROTOKOLOAREN IDAZKETA.

Nafarroako Familiarako eta Berdintasunerako Institutua

DOKUMENTUAREN PRESTAKETA LANETAN PARTAIDE:

Protokolo hau prestatu dute honako lantalde tekniko hauetako kideek, emakumeen aurkako indarkeriari modu koordinatuan eta eraginkortasunez aurre egiteko eta aurreneurriak hartzeko erakundeen arteko Akordioaren barnean: Prebentzio, Ikerketa eta Prestakuntzako Talde Teknikoa; Arreta eta Esku-hartzeko Talde Teknikoa eta Babeserako Talde Teknikoa.

Talde tekniko horietako kideak genero indarkeriaren biktimak diren emakumeak babestu eta laguntzeko hainbat jarduketara esparrutakoak dira; hona hemen:

- ☐ Gizarte Politiken arloan eskuduna den departamentua.
- ☐ Hezkuntzan eskumena duen Nafarroako Gobernuko Departamentua.
- ☐ Osasunean eskumena duen Nafarroako Gobernuko Departamentua.
- ☐ Justizian eskumena duen Nafarroako Gobernuko Departamentua.
- ☐ Etxebizitzan eskumena duen Nafarroako Gobernuko Departamentua.
- ☐ Enpleguan eskumena duen Nafarroako Gobernuko Departamentua.
- ☐ Babes zibilean eskumena duen Nafarroako Gobernuko Departamentua.
- ☐ Lege eta Auzitegi medikuntzan eskumena duen Nafarroako Gobernuko Departamentua.
- ☐ Foruzaingoa.
- ☐ Gobernuak Nafarroan duen Ordezkaritza.
- ☐ Polizia Nazionala.
- ☐ Guardia Zibila.
- ☐ Iruñeko Udaltzaingoa.
- ☐ Nafarroako Foru Komunitateko Fiskaltza Nagusia.
- ☐ BJKN – Nafarroako Auzitegi Nagusia.
- ☐ Nafarroako Abokatuen elkargoetako zerbitzua emakumeei laguntza juridikoa emateko.
- ☐ Nafarroako Udal eta Kontzejuen Federazioa.

Horrez gain, bestelako ekarpenak ere bildu dira, emakumeen mutilazio genitala jasandako emakumeekin edo hura nozitzeko arriskua dutenekin esku hartze zuzenagoa duten gizarte erakundeenak, **Munduko Medikuek** elkartearenak esaterako, eta EMGari buruzko sistematizazio eta ikerketa lanetan adituak direnenak alegia.

BATZORDE IRAUNKORRAREN ONESPENA: Iruñean, 2013ko ekainaren 25ean.

Aurkibidea

1. Aurkezpena.	5-6
2. Helburuak, erakundeak eta entitate hartzaileak	7-8
3. Arau eta eskumenen esparrua	9-13
Nazioarteko erakundeak	10
Nazioarteko adierazpenak eta hitzarmenak	10-11
Europako Parlamentuaren ebazpenak	11
Protokoloak	11
Espainiako legeria	12
Nafarroako Foru Komunitateko Araudia	12-13
4. Fenomenoaren definizioa eta mugaketa: emakumeen mutilazio genitala giza eskubideen eta genero-indarkeriaren ikuspuntutik begiratuta	15-19
Emakumeen mutilazio genital motak	16
Zein herrialdetan eta etnietan praktikatzen den	17
Adina	18
Emakumearen osasunean dituen ondorioetako batzuk	19
5. Ondorio psikologiko, sexual eta sozialak	20
Hirugarrenendako ondorioak	20
6. EMGaren mapa Nafarroan	21-24
6.1. Arriskuan dauden neskek identifikatu eta hautematea eta prebentziorako esku-hartzea familiekin	25
6.2. Ukituriko emakumeak hautematea eta nola esku hartu	26
6.3. EMGaren aurrean modu koordinatuan jarduteko zirkuitua	27-30
6.4. Prebentzioa eta heziketa arrisku taldeendako	31
6.5. Profesionalendako prestakuntza	32-37
7. Bibliografia	38-39
8. Eranskinak	41
I. eranskina: Adingabeak Babesteko Atalari kasu urgenteak jakinarazteko orria	42-43
II. eranskina: Aurrea hartzeko konpromisoa	44

1.1

Aurkezpena.

Herritarrek gero eta hobeki dakite zer den emakumearen mutilazio genitala (EMG), komunikabideetan albiste izan delako maiz. Gero eta jende gehiagok du praktika horren berri, adingabekoen kasuak dira ezagunenak, esaterako nola egin zaien mutilazioa familiarekin jatorrizko herrialdera oporretara joatean, nahiz eta jende gehienak uste duen urrutiko fenomeno dela eta nekez gerta daitekeelako holakorik gure inguruan.

Dena den, migrazio mugimenduetan emakumeak gero eta ugariagoak direnez, handitu egin dira informazio eta aholku eskaerak. Gure ingurura gero eta gehiago dira emakumeen mutilazio genitala egiteko ohitura dagoen herrialde eta/edo etnietatik heldu diren emakumeak; hortaz, ezinbestekoa da profesionalen espezializazioa handitzea eta baliabide gehiago jartzea haien esku, Nafarroan egin beharreko lana errazte aldera.

Emakume horietako askok begirune handia erakusten diete beren ohiturei eta garrantzi itzela du berentzat norberaren komunitateko kide sentitzeak; horregatik, haien alabek EMG bat nozitzeko duten arriskua larria da oso. Halere, aski ezezaguna da gure artean arrisku hori egon badagoela, eta ezezaguna da, orobat, zein diren gure herrialdean dauden baliabide eta legeak, arrisku hori hauteman eta prebenitzeko.

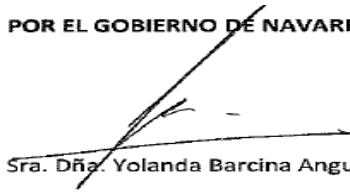
Oro har, osasun zentroetan hautematen dira EMG bat nozituriko emakumeak edo hura nozitzeko arriskua duten neskek, baina, dena den, arazo horri behar bezala aurre egiteko, batetik, diziplinarteko ikuspuntua behar da, etorkinen talde horiekin harremana duten profesional guztiek modu koordinatuan eta sarean lan eginez, eta, bestetik, familia-nukleo osoari zuzenduriko ikuspuntua.

Funtsezkoa da osasun arloko profesionalak (emaginek, ginekologoek, pediatrek eta familia medikuek) eta beste diziplinetako profesionalak (gizarte langileek, kultura arteko bitartekariak, gizarte hezitzaileak, abokatuek, adingabekoen eta emakumeen gizarte zerbitzuetako langileak, berdintasunaren aldeko erakundeak, poliziak eta jendarteko elkarteak) batera jardutea bai ukituriko familia eta komunitateekin hitz egiteko, haiek aholkatu eta laguntzeko eta arazoan segimendua egiteko, bai praktika hori hauteman eta prebenitzeko, betiere kontuan izanik lege aginduak bete behar direla eta emakumearen mutilazio genitala desagerrarazten laguntzea dela gure asmoa; hori guztia, etorkin afrikarrenganako errespeturik handiena erakutsiz, eta aintzat hartuta *praktikak* eta *pertsonak* bereizi behar ditugula beti, haien irudia ez kaltetzeko.

Hortaz, Nafarroan egoki eta beharrezkotzat jo da, ildo horretan egin beharreko jardueren artean, jarduketa protokolo berariazko bat idaztea, praktika horri heltzeko ikuspuntua izanen

delarik EMGak emakumeen oinarrizko giza eskubideak urratzen dituela eta genero indarkeriaren adierazpide bat dela, asmoa izaki praktika hori errotik desagerraraztea eta ez soilik ikuspuntu juridiko batetik baizik eta benetan eta egiazki desagerraraztea, pertsonarik kalteberenei eta ikusezinei eskubideak aitortzearren, munduko emakume eta neska anitzek nozitu izan duten eta egun ere nozitzen duten desberdintasunaren biktimak direlako.

POR EL GOBIERNO DE NAVARRA



Sra. Dña. Yolanda Barcina Angulo

POR LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO DE NAVARRA



Sra. Dña. Carmen Alba Orduna

POR EL CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL



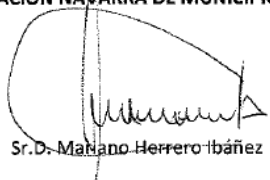
Sr.D. Juan Manuel Fernández Martínez

POR LA FISCALÍA SUPERIOR DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA



Sr.D. José Antonio Sánchez Sánchez-Villarés

POR LA FEDERACIÓN NAVARRA DE MUNICIPIOS Y CONCEJOS



Sr.D. Mariano Herrero Ibáñez

2.

Helburuak, erakundeak eta entitate hartzaileak

Protokolo honen helburua da mutilazio genitala nozitu duten emakumeak edo hura nozitzeko arriskuan dauden neskek hautematea eta haien arreta integralerako jarduketak koordinatzea Nafarroako Foru Komunitatean. Horregatik, protokolo honek finkatzen ditu gizarte erakunde eta entitateen eginkizunak, biktimak artatzeko erakunde aditu eta erantzuleen orientabideak eta zein diren koordinazio ibilbideak biktima Protokoloan ezarritako zirkuituan sartzen denetik aurrera.

Edozein indarkeria matxista jasaten duten emakumeei erantzun integrala emateko, Protokolo honen osagarria izanen da, biak modu koordinatuan erabiliko dira-eta, Emakumeen kontrako indarkeriari aurrea hartzeko eta aurre egiteko jarduketa bateraturako protokoloa, bertan zehazten baita zein diren laguntza, koordinazio eta lankidetzak neurriak eta mekanismoak, bai erakunde publikoen artean, bai haien barrenean bai erakunde publikoen eta arloko beste agenteen artean.

Helburu orokorrak:

- ☐ Koordinazio esparrua ezartzea, EMGari aurrea hartzeko eta halako egoeretan esku hartzeko.
- ☐ Gizarte, osasun eta hezkuntza arloetako profesionalek EMGari buruzko oinarritzko ezagupenak edukitzea, baita hura hautemateko adierazleak eta Nafarroan hautematen diren kasuen arreta eta segimendurako protokolo baten arabera jarduteko jarraibideak ere.

Helburu zehatzak:

- ☐ EMGa egiten den herrialde eta/edo etnietako gizon-emakumeen alabak izanik Nafarroan bizi diren nesken mutilazioa prebenitzea bai Nafarroan bai haien jatorrizko herrialdeetan.
- ☐ Arriskua edo berehalako arriskua dagoenean esku hartzeko metodologia diseinatzea.
- ☐ Esku hartzeko esparruek -gizarte, osasun eta hezkuntza arlokoek- zer prozedura bete beharko duten erabakitzea eta antolatzea, hala prebentzioari begira, nola EMGa egin dela egiaztatzen den kasuei begira.

❓ Protokoloan zehazturiko ekintzen jarraipenerako eta ebaluaziorako mekanismoak ezartzea.

Ezinbestekoa da bai profesionaleri bai EMGa egiten den herrialdeetatik datozen familiei ezagutzera ematea ohitura horrek zer ondore fisiko eta psikologiko dituen, eta legezko zer ondorio dituen gure herrialdean. Horrenbestez, nahitaezkoa da informazio, prestakuntza, prebentzio eta hezkuntza jarduerak egitea, bai etorkinendako bai haiekin bereziki lan egiten duten profesionalendako.

Familia horiei zuzenduriko esku-hartze profesionalak modu oro hartzailean bideratu behar dira, eta familia nukleo osoari zuzendu. Hortaz, hala gizonekin nola emakumeekin landu beharrekoa da.

Praktika horri aurrea hartzeko, beharrezkoa da informazioa helaraztea eta etorkinek berek ulertzeko moduko argudioak erabiltzea. Horiek horrela, garrantzitsua da kontzientziazio-lana etorkinen kolektiboen laguntzarekin batera egitea.

Ezinbestekoa da zirkuituari atxikitzea. Behar-beharrezkoa da EMGa hautemateko prozesuan parte har dezaketen erakunde eta pertsona guztiekin lankidetzan jardutea.

Protokolo hau esku hartu behar duten esparruetako profesionalendako prestatu da, batez ere honako sistema hauetan aritzen direnendako:

❓ Gizarte zerbitzuen sistema.

❓ Osasun sistema.

❓ Hezkuntza sistema.

❓ Nafarroarekin lotura duten eta EMGa egiten den herrialdeetan aritzen diren elkarteak eta GKEak.

3.

Arau eta eskumenen esparrua.

Saihestu gogo diren jokaerak direla-eta, zuzenbidera eta, batez ere, zigor-zuzenbidera jotzeak, jokaerak debekatuz eta neurri hertsatzaileak hartuz, azken bidea izan behar du esparru guztietan, baita esku artean darabilgun honetan ere. Emakumeen mutilazio genitalak (EMG) kulturen arteko ezberdintasun sakonak jartzen dizkigu agerian: batetik gure oinarrizko sinesmen eta printzipioak ditugulako, Giza Eskubideen Nazioarteko Deklarazioan aitortuak, eta, bestetik, EMGa praktikatzen duten herrietako sinesmen eta tradizioak. Horiek horrela, ezin dugu ahantzi ezen EMGa praktikatu eta sustatzen duten guraso edo familiarrek uste dutela praktika horrek ondorio mesedegarriak dakarzkiola neskatoari; izan ere, haien kulturaren tradizioan hala izan da. Horrek ez du esan nahi zuzenbideak eta adingabeak babesteko legezko mekanismoek arazoari heldu behar ez diotenik, baina argi da kasu hauei tentu handiz heldu behar zaiela eta betiere ongi ezagutuz nolakoa den zuzenbidea aplikatu behar zaion errealitate soziala.

Horrenbestez, kontuan izanik kautelazko neurriak aplikatzeak eta zigor zehapena erabiltzeak azken bidea izan behar dutela beti, kasu honetan, zeinetan arazoa egiazki konpontzeko informazioa eta prebentzioa beste biderik ez dagoen, are garrantzitsuagoa da aintzat hartzea uneoro ezen zigor legedia aplikatzea eta arazoa judizializatzea izanen dela beti azken aukera. Horrek esan nahi du bide judizialera, dela bide penalera dela zibilera, joko dela soil-soilik informazio eta prebentzio lanak huts egin duenean eta/edo adingabeko batek mutilazio genitala jasan duela edo jasan dezakeela susmatzen denean.

Emakumeen mutilazio genitala, hots, emakumeen kanpoko organo genitalak erabat edo hein batean kentzea, **lesio-delitua da**, pertsonaren osotasun fisikoaren aurkako erasoa, hain zuzen, eta Zigor Kodearen 149.2 artikuluan tipifikatua dago (11/2003 Lege Organikoak kodea berriitu zuenez geroztik), espetxe-zigorra 6 urtetik 12ra bitartekoa izan daitekeelarik. Horrez gain, guraso-ahala, tutoretza, kuradoretza edo zaintza erabiltzeko 10 urte arteko desgaitzuntza bereziarekin ere zigortu daiteke, Espainian egoteko baimenak ez berritzea ere gerta daitekeelarik.

Indarra duen zigor kodeak, 17. artikuluan, **ageriko erabakiak** aurreikusten ditu, hau da, delitu egiteko erabakia hartu dela erakusten duten prestakuntza ekintzak. Horiek horrela, adingabekoaren gurasoek Espainian erabakitzen badute alabari mutilazio genitala egingo zaiola (dela Espainian dela atzerrian), erabaki hori lesio-delitu bat egiteko konspirazioaren figuraren barnean sartuko da; eta gurasoetako batek hala erabaki eta besteari proposatzen badio, egoera hori lesio-delitu bat egiteko proposamenaren figuraren barnean sartuko da; delitu bat egiteko konspirazioa eta proposamena bereziki aurreikusitak daude Zigor Kodearen 151. artikuluan.

Hartu beharreko kautelazko neurriak, jakiten denean gurasoetako batek edo biek adingabeko bati mutilazio genitala egin nahi diotela.

❓ Informazio eta **heziketa neurri** soziokulturalak, mutilazio genitalari buruzko ikuspegi sozial eta legal ezberdinei buruzkoak.

❓ **Gurasoei debekatzea adingabea Espainiatik ateratzea** (neurriaren iraupena zehaztuz betiere, eta kontuan izanik neurria bakar-bakarrik hartuko dela baldin eta delitu hori egitearren adingabea herrialdetik ateratzeko arrisku zehatza eta berehalakoa dagoenean), edo jakinaraztea ezin izanen dutela alaba Espainiatik atera epaitegian behar bezain garaiz adierazi gabe (ohartaraziz ezen, hala egin ezean, agintaritzari larriki desobeditzearen delitua egin dezaketela).

❓ Adostea **adingabea aldian-aldian halako toki jakin batera eraman** beharko dutela, Espainiatik ateratzeko aldi baterako debekua betetzen dela egiaztatzearen eta auzitegi-mediku batek edo pediatra batek ikus dezan.

❓ Guraso-ahala erabiltzeko desgaitzea mutilazioa egiteko erabakia hartu bada.

❓ **Txosten bat** prestatzeko eta/edo jarraipena egiteko **eskatzea** dela biktimei laguntzeko eta arreta emateko talde teknikoei dela gizarte zerbitzu eskudunei.

Nolanahi ere, bestelako neurriak proposatu eta hartu ahalko dira kasuan kasuko inguruabar zehatzei begira, adingabekoeen interesa babestuz betiere.

Nazioarteko erakundeak.

❓ 1948an, Nazio Batuek, **Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsalaren** bidez, sexuan oinarrituriko bazterkeria moduak oro debekatu zituzten, baita segurtatu ere gizakiok bizitzeko, askatasunerako eta segurtasunerako dugun eskubidea eta, orobat, babeserako dugun eskubidea, Adierazpeneko edozein eskubide urratzen zaigunean.

❓ 1958an, Ekonomia eta Gizarte Kontseiluak (EGK) neskatilei erritu-ebakuntzak egiteko ohituraren iraupenaz txosten bat prestatzeko eskatu zion OMeri, eta emaitzak Emakumearen Egoerari buruzko Batzordeari jakinarazteko. Handik bi urtera, emakumeari buruz Adis Abeban antolatu zen mintegi batean, EMGaren arazoa eztabaidatu zen eta OMeri medikalizazioa gaitzesteko eskatu zitzaion. 1961ean, Ekonomia eta Gizarte Kontseiluak ohiturazko praktiketan oinarrituriko ebakuntzen alderdi medikoak aztertzeke eskatu zion OMeri.

❓ 1979an **Emakumeen aurkako indarkeria mota guztiak desagerrarazteko Nazio Batuen Konbentzioa** (1995ean 136 estatuk berretsi zutena), mugarri izan zen ohiturazko praktika kaltegarrien kontrako kanpaina, eta nazioarteko eta estatuen barreneko ekintza planen nondik norakoak ezarri zituen. Ohiturazko praktika kaltegarri berriak antzeman ziren, eta Emakumeen eta Haurren Osasunarendako Kaltegarriak diren Ohiturazko Praktiken kontrako Batzorde Afrikarra eratzeko gomendatu zen. Horrez gain, mintegiak praktika horiek deuseztatzeke ahalegin bateratua egin dezaten hertsatu zituen nazioarteko erakundeak.

1989an, **Haurren Eskubideen Konbentzioak**, 19. artikuluan, honako hau eskatu zien estatuei: “haurrak babesteko, kalte edo abusu fisiko nahiz mental, arretarik eza edo zabarkeriazko tratu, tratu txar edo esplotazio mota ororen aurka, sexu-abusua barne”.

1994an, Nazio batuek **Emakumeen eta Haurren Osasunarendako Kaltegarriak diren Ohiturazko Praktikak Deuseztatzeko Ekintza Plana** onetsi zuten. Plan hori Populazioari eta Garapenari buruzko Nazioarteko Biltzarrera eraman zen (Kairon egin baitzen 1994an, eta Pekinen, 1995an) eta orduan sartu ziren ondorioen artean, lehenenbizikoz, estatuei zuzenduriko gomendio zehatzak emakumeen mutilazio genitala desagerrarazteko.

Nazioarteko adierazpenak eta hitzarmenak.

Giza Eskubideen Adierazpen Unibertsala.

Nazioarteko tresnak Giza Eskubideen arloan.

Europako Parlamentuaren ebazpenak.

Europako Parlamentuaren Ebazpena Emakumeen Mutilazio Genitalari buruz (2001/2035 (INI)).

Europako Parlamentuaren Ebazpena Emakumeen aurkako indarkeriaren kontrako borrokaren egungo egoerari eta etorkizuneko ekintzei buruz (2004/2220(INI)), Europako Parlamentuak 2006ko otsailaren 6an onetsia.

Protokoloak.

Emakumeek Afrikan dituzten eskubideei buruzko Protokoloa.

Emakumeen mutilazio genitalari aurrea hartzeko eta aurre egiteko protokoloa Aragoian.

Emakumeen mutilazio genitalari aurre hartzeko protokoloa. Kataluniako Generalitatea.

Espainiako legeria.

Zigor Kodeari buruzko azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoa.¹

¹ III. TITULUA. - LESIOAK.

149. artikulua. (Irailaren 29ko 11/2003 Lege Organikoaren idazketa).

1. Norbaitek, edozein bide edo prozedura erabiliz, beste bati eragiten badio organo nahiz gorputz-adar nagusi edo zentzumen baten galera nahiz gauzaeza, edo inpotentzia, antzutasuna, itxuragabetasun larria, edo gaixotasun psikiko edo somatiko larria, orduan, pertsona horri sei urtetik hamabi arteko espetxealdi-zigorra ezarriko zaio.

3/2005 Lege Organikoa, uztailaren 8koa, emakumeen sexu-organoen mutilaziopraktika Estatuko lurraldeaz kanpo jazartzeko.²

Espainiako aginte judizialak adingabe atzerritarrak babesteko neurriak hartzeko duen eskumenari dagozkionak: Hagako Konbentzioaren 1, 8 eta 9. artikulua, agintaritzen eskumenei buruzkoak, eta adingabeak babesteko arloan aplikatzeko den legea, 1961eko urriaren 5koa; Botere Judizialari buruzko Lege Organikoaren 22. artikuluko 3 eta 5 puntuak eta Kode Zibilaren 9.6 artikulua.

Atzerritarrek Espainian dituzten eskubide eta askatasunei buruzko Legearen 28.2 artikulua. NESKATOaren aldeko kautelazko neurria: adingabea Espainiatik atera dadin debekatzea.

Nafarroako Foru Komunitateko Araudia.

22/2002 Foru Legea, uztailaren 2koa, Indarkeria sexistaren aurkako neurri integralak hartzeari buruzkoa. (Martxoaren 7ko 12/2003 Foru Legeak aldatua).

33/2002 Foru Legea, azaroaren 28koa, Emakumeen eta gizonen aukera berdintasuna sustatzeari buruzkoa.

16/2007 Foru Dekretua, otsailaren 26koa, Indarkeria sexistaren aurkako neurri integralak hartzeari buruzko uztailaren 2ko 22/2002 Foru Legea garatzeko Erregelamendua onesten duena.

Emakumeen aurkako indarkeriari aurrea hartzean eta aurreneurriak hartzean eraginkortasunez koordinatzeko erakundeen arteko akordioa, 2010eko abenduaren 17an sinatua.

Emakumeen eta gizonen arteko aukera berdintasunerako Nafarroako Foru Komunitateko I. Plana 2006-2010.

2. Norbaitek beste bati sexu-organoetako mutilazioa eragiten badio, mutilazio horren agerpena edozein izanik ere, pertsona horri sei urtetik 12 arteko espetxealdi-zigorra ezarriko zaio.

Biktima adingabea edo ezgaia bada, guraso-ahala, tutoretza, kuradoretza, zaintza edo familia-harrera egikaritzeko desgaitasuna berezia ezar daiteke, lau urtetik 10 artekoa, epailearen ustez hori egoki bada adingabe edo ezgaiaren intereserako.

² **Artikulu bakarra.**

Epigrafe berria, g) izenekoa, erantsi da Botere Judizialari buruzko uztailaren 1eko 6/1985 Lege Organikoaren 23. artikulua 4. idatz-zatian, honela dioena:

“4. Era berean, jurisdikzio espainiarrek eskumena izanen du espainiarrek edo atzerritarrek lurralde nazionaletik kanpo egiten dituzten egitateak ezagutzeko baldin eta, Espainiako zigor legearen arabera, honako delitu hauetakoren baten gisara tipifikatu badaitezke:

g) Emakumeen sexu-organoen mutilazioarekin zerikusia dutenak, erantzuleak Espainian baldin badaude”.

75/2012 Foru Dekretua, uztailaren 25ekoa, Nafarroako Familiarako eta Berdintasunerako Institutua erakunde autonomoaren estatutuak onesten dituena.

4.

Fenomenoaren definizioa eta mugaketa: emakumeen mutilazio genitala giza eskubideen eta genero-indarkeriaren ikuspuntutik begiratuta.

Emakumeen aurkako indarkeria era askotan mamitzen da: etxe barneko indarkeria; bortxaketak; emakume eta neskatoen salerosketa; prostituzio bortxatua; gatazka armatuen ondoriozko indarkeria, hala nola hilketak, bortxaketa sistematikoak, sexu-esklabotza eta bortxazko haurdunaldiak; ohorearen izenean egiten diren erailketak; ezkonsariak ekarritako indarkeria; nesken erailketak eta umekiak aukeratzea arrak hobesteko; emakumeen mutilazio genitala eta bestelako praktika eta ohitura kaltegarriak.

Emakumeen mutilazio genitalak, Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, honako guztiak hartzen ditu: "emakumeen sexu-organoak nahita eta arrazoi medikorik gabe aldatu edo lesionatzen dituzten prozedura guztiak". Eta: "ez dio emakume eta neskatoen osasunari inolako onurarik ekartzen; aitzitik, hainbat eta hainbat modutan egiten dio kalte"³.

Europar, gutxienez ere 500.000 emakumek jasan dute beren osotasunaren aurkako eraso hori eta beste 180.000 daude arriskuan.

EMGa hainbat motatakoa izan daiteke. Klitoria eta beste sexu-organo batzuk osorik edo hein batean kentzea da praktikarik zabalduena. Infibulazioa da mutilaziorik muturrekoena, praktika horren bidez klitoria eta bi ezpainak kendu eta bulba josten da, pixa egiteko eta hilekoaren jariora ateratzeko zulo txiki bat utzita besterik ez.

Sunna oso aspaldiko kultur praktika bat da, herrialde eta erlijio jakin baten esparruaz gaindi hedatua. Izan ere, musulmanen, kristauen eta are juduen artean ere badago hura praktikatzeko duen jenderik⁴. Era berean, biztanle gehienak musulmanak izanik, halakorik ezagutzen ez duten herrialdeak ere badira; nabarmendu beharra dago Koranen ez dela behin ere aipatzen praktika hori.

Neskatuen mutilazio horrek ondorio latzak ditu bai epe laburrean bai epe luzean. Ikaragarri mingarria da, eta infekzioak eta heriotza eragin ditzake; bestalde, erditzea zailtzeaz gain,

³ OME. 241. azalpen oharra. 2012ko otsaila.

⁴ Musulmanen, kristauen eta are juduen artean ere badago EMG praktikatzeko duen jenderik. Era berean, biztanle gehienak musulmanak izanik, halakorik ezagutzen ez duten herrialdeak ere badira (Maroko, esaterako).

GIB/HIESa harrapatzeko arriskua handitu dezake. Praktika hori gizartean nagusi den adostasunaren isla da, hots, neskatoen eta emakumeen birjintasuna ezkondu arte gorde beharra dagoela, eta haien sexualitatea kontrolatu beharra dagoela. Gizonak, halako kulturetan, zirkunzioa pairatu ez duten neskato edo emakumeekin ez ezkontzen saiatzen dira, *zikinak* edo *sexualki eskuzabalak* direla uste delako.

Gehienetan, neskatoari edo emakumeari mesede ekarriko diolakoan egiten dira mutilazio horiek (begirune handiagoa, ezkontza hobea, familia prestigioa edo are ugalkortasun handiagoa).

Emakumeen mutilazio genital motak:

Neath-en arabera, emakumeen mutilazio genitala askotarikoa da "klitoridektomia hutsa izan daiteke, hein batekoa edo osoa, baita barneko eta kanpoko ezpainak kentzea ere, eta are infibulazioa edo bulbaren aldeak jostea" ere. EMGa modu batean edo bestean egitea kasuan kasuko etniaren ohituren araberakoa da gehienbat.

OMEren azken sailkapenaren arabera, 2007koa baita, emakumeen mutilazio genitala lau motatakoa izan daiteke⁵:

I. MOTA Klitoria eta/edo prepuzioa kentzea.

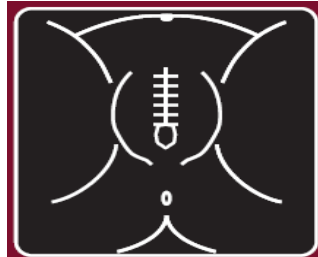


II. MOTA Klitoria eta ezpain txikiak hein batean edo osorik kentzea, ezpain handiak erauzita edo erauzi gabe.



⁵ Grafikoaren iturria: Mutilación genital femenina: más que un problema de salud. MEDICUS MUNDI ANDALUCÍA. Granada. 2008.

III. MOTA Ezpain txikiak eta/edo handiak moztu eta jostea, bagina-zuloaren estenosia eraginez, eta klitoria kenduta edo kendu gabe. Mota horri infibulazioa ere deitzen zaio.



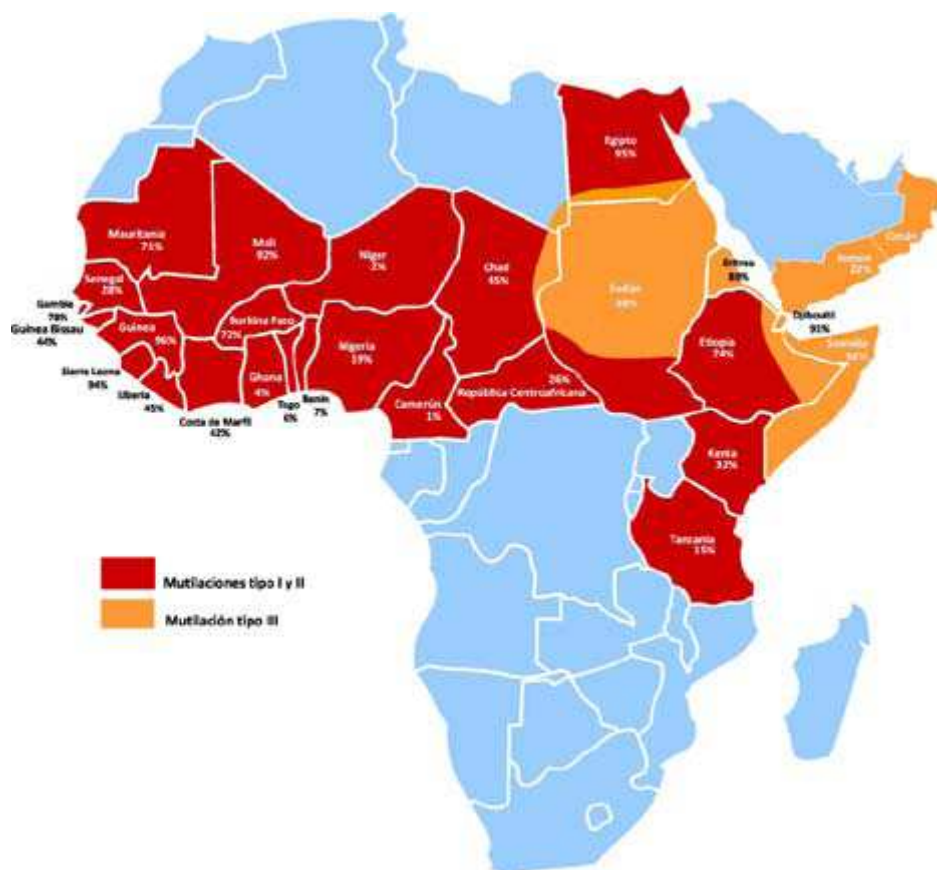
IV. MOTA Askotariko praktikak, ugariak eta sailkaezinak, hala nola: klitoria, ezpainak edo biak jostea; kauterizazioa, klitoria eta inguruko ehunak errez; bagina-zuloa arraspatzea (*angurria* ebakiak) edo baginan ebakiak egitea (*gishiri* ebakiak), eta substantzia korrosiboak edo belarrak sartzea baginaren barnean, odol-jarioa eragiteko edo bagina txikitu edo estutzeko.

Zein herrialdetan eta etnietan praktikatzen den.

EMG mota eremu geografikoaren arabera aldatzen da. I. eta II. motakoak dira ohikoenak, halakoak baitira egiten diren mutilazioen % 80-85. Mutilazio genitala pairatzen duten emakume guztien % 15-20ri infibulazioa egiten zaiela jotzen den arren, Afrikako Adarreko zenbait herrialdetan, Sudanen, Djibutin eta Somalian esaterako, mutilazio mota hori da nagusi, hango emakumeen % 80-90ak nozitzen baitu. Neurri apalago batean, infibulazioa Egipton ere egiten da (bertan emakumeen % 90 mutilatzen da eta, mota arinena pairatzen duten arren), baita Eritrean, Etiopian, Gambian, Kenian eta Malin ere.

Migrazio mugimenduen ondorioz, eskualde horietatik datozen herritarrak hartzen dituzten herrialdeei ere eragiten die orain, hala nola Espainiari.

EMGaren MAPA AFRIKARRA



Iturria: UNAF

EMGa Espainian: Prebentzioa eta esku-hartzea

Adina

OMEren arabera, adin oso ezberdinetako neskatoei egiten zaie EMGa, batzuetan jaioberriei egiten baitzaie, baina baita lehen haurdunaldia datorrenean ere, nahiz eta adin tartea, oro har, 4tik 14ra bitartekoa den. Azken urteotan, batez besteko adina jaisten ari dela ikusi da, hiriguneetan batik bat, horrek erakusten duelarik helduaroaren hasierarekin zuen lotura galtzen ari dela.

"Gaur egun 4 eguneko jaioberriei ere erauzten zaie klitoria, ez dago halako adin zehatz bat... Gero eta goizago egiten da arrazoi ekonomikoak direla eta. Lehenago hamalau edo hamabost urteko neskatxei egiten zitzairen, eta sexu heziketa jasotzen zuten, geroan behar bezalako ama eta erraina izan zitezten. Prestakuntza horrek hilabete irauten zuen. 30 edo 40 neskatxa itxian sartzen zituztenez, herrixkako jaki erreserba agortzen zen. EMGaren zeremonia eta gero, herrixka hain pobretuta egon ohi zen non ez baitzen ia zerealik gelditzen. Egoera hori

saihestearren, orain familia bakoitza arduratzen da erauzketaz. Horregatik egiten da hain goiz". Kadida Sidibe andrea⁶

Gaur egun, talde batzuetan, aste gutxiko haur jaioberriei egiten zaie EMGa. Arrazoiak askotarikoak dira. Kadida Sidibek azaldutako horiez gain, beste hauek ere badaude, besteak beste: neskatoa mutilazioaren kontra agertzeko aukerak murriztea, ondore traumatikoak apaltzea neskatoari praktikaren oroitzapena ezabatuz, eta errepresalia legalak ekiditea EMGa zigortua dagoen herrialdeetan.

Nolanahi ere, beranduenez ere 14-15 urtetan egiten zaie. Adin horietako gero eta neskato gehiagok egiten du etxetik ihes errituaren prestaketa lanak hurbiltzen direnean. Arrazoi horixe erabiltzen da, batzuetan, EMGa ume txikiagoei egiteko: neskek kontra egin ez diezaioten.

Migraturiko familietan, berriz, sorlekura egindako bidaiaren bat baliatu ohi da, familia ikusteko egindakoa esaterako, etxeko alaba txikiari edo txikiei mutilazioa praktikatzeko.

Emakumearen osasunean dituen ondorioetako batzuk:

Berehalakoak eta epe laburrekoak:

Askotariko infekzioak, GIBaren transmisioa, odoljarioak, pixa debekua hainbat egunez maskurian lesioak eraginik, zauriak eta lesioak inguruko organoetan ebakien ondorioz (uretra, bagina), min bizia edo are heriotza shockagatik edo odolusturik.

Berehalako ondorio fisikoez gain, ohikoak dira orobat beldur handia eta izua eragitea neskei.

Epe ertainekoak eta luzekoak:

Alterazioak, ginekologikoak eta gernu-aparatuan, antzutasuna, zailtasunak eta arazoak erditzean (amarendako eta niniarendako), fistulak, keloideak, dismenorrea, infekzioak, anemia kronikoa, GIB eta hiesa, hepatitis, etab. Gainera, sexualitatearekin zerikusia duten arazoak izateko probabilitatea handiagoa da, hala nola, dispareunia eta mina koitoan, baginismoa, kitzikadurarik ez sentitzea, ez lubrikatzea eta orgasmorik ez izatea, koito harremanetan atseginik eta plazerik ez hartzea, desira erotikoa gutxitzea edo batere ez izatea, koito-fobia, etab.

Aipaturiko ondorio horiez gain, III. motako mutilazioa egin zaien emakumeek bestelako arazoak era badituzte, honako hauek, esaterako:

Inflamazio eta infekzio sarriak, koitoa egin edo erditu ahal izateko zuloa irekitzean edo jostura kentzean sortutako lesioak, gernu-ihesa edo infekzio erreplikariak, ziklo menstrual erreplikariak, zuloa berriz ixtean sortutako lesioak, antzutasuna eta arazo handiak erditzean, koitoa egiteko ezintasuna.

⁶ Kadida Sidibek AMSOPTen (Usadiozko Praktiken Jarraipenerako eta Orientaziorako Maliko Elkarte) lan egiten du 90eko hamarkadaren hasieraz geroztik, EMGa desagerraraztea izanik helburua.

Ondorio psikologiko, sexual eta sozialak

EMGaren eragin psikologikoei buruzko azterlan gutxi daude, baina badira, ordea, emakumeen kontakizunak eta haietan aurretik sentitutako hersturaz eta prozesuan pasatutako izu-ikaraz hitz egiten dute. EMGaren esperientzia buru-nahasmendu jakin batzuekin lotu da, hala nola janguraren eta loaren nahasmenduak, amesgaiztoak, izualdiak, eta kontzentratzeko eta ikasteko zailtasunak. Handitzean, autoestimua galera sentitu dezakete eta depresioa ager daiteke, baita herstura kronikoa, fobiak, izua eta are asaldu psikotikoak ere. Genitalen deformazioak, kiste dermoideen edo orbain keloideen ondorioz, herstura, lotsa eta beldurra eragiten dizkie, uste baitute genitalak modu ikaragarrian handitzen ari zaizkiela berriz edo minbizia izan daitekeela. Emakume askok isilean sufritzen dituzte arazo horiek, ezgauza direlako beren mina eta beldurra azalarazteko eta EMGaren oroitzapenarekin biziko dira beti. Horrez gain, mutilaturiko etorkinek sexu-identitate arazoak izan ditzakete harrerako herrialdean, mutilatu gabeko emakumeen ondoan bizi behar dutelako eta aurre egin behar diotelako EMGaren kontrako oposizio handiari.

Hirugarrenendako ondorioak

Halere, mutilazioaren praktikak ez die bakarrik emakumeei gaitz egiten. Erditzean ekartzen dituen arazoak direla eta, handiagoa da jaiotzean hiltzen diren haurtxoen heriotza-tasa. Haurtxoari kalte egiten ahal dioten beste arazo batzuk ere badaude, hala nola umekia erditze-kanalean behar baino denbora gehiago atxikitzea, oxigeno falta erditzean, umekiaren sufrimendua... Arazo horiek II. eta III. motako mutilazioek ekartzen dituzte gehienbat.

EMGak gizonengan dituen ondorioei buruzko informazio gutxiago dago: alkoholismo arazoak eta drogen abusua deskribatu dira, koittoa egiteko ezintasunaren ondorioz; inpotentzia, barneratzean bikotekideari min egiteko beldurrak eragindakoa; sexu-gozamena bikotekidearengandik kanpora bilatzea sexu bidezko gaixotasunak harrapatzeko arriskua hartuta, etab.

5.

EMGaren Mapa Nafarroan.

2012ko urtarrilaren 1ean Saharaz hegoaldeko Afrikako 3.563 pertsona zeuden Nafarroan erroldaturik (Marokoz, Aljeriaz eta Tunisiaz besteko Afrikakoak), hau da, Foru Komunitatean bizi diren atzerritarren %5,1.

Saharaz hegoaldeko Afrikatik, hots, EMGa egiten den herrialdeetatik etorritako 1.171 emakume eta neska bizi ziren egun hartan Nafarroan. Haien artean, 0-19 urte bitarteko 204 neskato edo gazte zeuden.

Hona hemen emakumeen mutilazio genitala egiten den herrialdeetatik heldutako etorkineei buruzko datuak 2012ko urtarrilaren 1ean, Nafarroan erroldaturik zeudenei zegozkienak:

Jatorrizko herrialdea Afrikan	Guztira bi sexuak	Guztira emakumea	0-4 urte neskak	5-9 urte neskak	10-14urte neskak	15-19urte neskak
Angola	56	23	1	0	0	0
Benin	6	2	0	0	0	0
Burkina Faso	2	1	0	0	0	0
Cabo Verde	8	4	0	0	1	0
Kamerun	218	82	2	2	9	3
Kongo	121	50	1	2	3	4
Boli Kosta	13	3	0	0	0	0
Egipto	94	37	9	7	1	0
Etiopia	8	3	1	1	0	0
Gambia	19	3	0	0	1	0
Ghana	418	94	3	1	5	3
Ginea	162	58	1	2	6	7
Ekuatore Ginea	91	62	3	6	10	10
Ginea Bissau	56	12	0	0	1	0
Kenia	33	26	0	0	0	0
Liberia	6	3	0	0	0	1
Mali	339	69	3	8	3	2
Mauritania	88	20	2	1	0	0
Nigeria	930	396	8	9	10	8
K.E.D.	21	6	0	0	0	0
Senegal	758	182	10	13	9	7
Sierra Leona	6	2	0	0	0	0

Hegoafrika	15	6	0	0	0	0
Togo	5	4	0	0	1	0
Tunisia	34	5	0	0	0	0
Gainerakoak	56	18	0	0	3	0
Guztira	3.563	1.171	44	52	63	45

Iturria: geuk prestatua, Estatistikaren Institutu Nazionalaren datuak oinarri.

2008tik 2011ra bitarte, Nafarroako Munduko Medikuek elkarrekin EMGa egiten den herrialdeetatik etorritako 1.704 pertsona artatu ditu.

Urte horietan Afrikako elkarrekin egindako bilerei eta osasun sexualari eta mutilazioari buruz antolaturiko lantegiei esker, zuzenean jakin da bazirela mutilaturiko 203 emakume eta mutilazioa jasateko arriskuan zeuden 93 neskato.

Etnia	Jatorrizko herrialdea	Emakume mutilatuak	Arriskuan dauden neskatoak	Guztira etniaka
Fula edo Peul	Gineako Errepublikak / Senegal	55	20	75
Manding edo Souse	Senegal / Gambia / Guinea Bissau	28	12	40
Sarahule	Senegal / Gambia	15	10	25
Banbara	Mali / Gambia	46	20	66
Ezezaguna	Nigeria	59	31	90
Guztira		203	93	296

Iturria: Nafarroako Munduko Medikuek elkarrekin oinarrituriko datuak (ez dira erroldatu gabeko emakumeak agertzen).

6.

Nafarroan EMGari aurre hartzeko eta aurre egiteko protokoloa.

EMGaren inplikazioak askotarikoak dira: lehenik eta behin, osasun arloan, baina, baita hezkuntza, kultura eta zuzenbide arloan ere. Hortaz, esku-hartzeak integrala eta koordinatua behar du izan.

Nafarroan, etorkin afrikarrak hartzen dituen lurraldea izanik, hainbat mailatan heldu behar zaio:

- I. MAILA.-Arriskuan dauden neskatoak nor diren jakitea eta hautematea (osasun, hezkuntza eta gizarte zerbitzuen sistemak eta sistema judiziala).
- II. MAILA.- Ukituriko emakumeak hautematea, esku hartzea eta eragindako kaltea konpontzea (osasun eta gizarte zerbitzuen sistemak).
- III. MAILA.- Prebentzioa eta heziketa (gizarte zerbitzuen sistema eta hezkuntza sistema).
- IV. MAILA.-Profesionalendako prestakuntza.
- EMGaren AURREAN MODU KOORDINATUAN JARDUTEKO ZIRKUITUA (I. MAILA ETA II. MAILA)

Tartean dauden sistema guztiek modu koordinatuan jardun beharko dute, halako eran non haietako edozeinetan kasuren bat hautemateak berez ekarriko dituen beste sistemetan egin beharreko esku hartze, konponketa, prebentzio eta heziketa jarduerak, honako koadro honetan azaltzen den bezala:

I. Arriskuan dauden neskek identifikatu eta hautematea eta prebentziorako esku-hartzea familiekin	Osasun Sistema.	ELZ (esku-hartzearen hasiera haurdunaldian) Oinarrizko Osasun Laguntza (pediatria, familiako medikuntza, erizaintza eta gizarte lana). Ospitaleetako larrialdiak (Nafarroako Ospitalegunea, Garcia Orcoyen Ospitalea eta Reina Sofia Ospitalea). Pediatria zerbitzuak (NO, GOO eta RSO).
	Hezkuntza Sistema.	Haur eskolak Lehen Hezkuntzako Ikastetxeak
	Gizarte Zerbitzuen Sistema.	Oinarrizko Gizarte Zerbitzuak Gizarte zerbitzu espezializatuak: Genero Indarkeriaren Biktimei Osoko Arreta emateko Taldea (BOAT) eta Haur eta Nerabeentzako Arreta Taldea (HNAT).
II. Ukituriko emakumeak hautematea eta identifikatzea	Osasun Sistema.	Oinarrizko Laguntza (pediatria, familiako medikuntza, erizaintza eta gizarte lana). Emakumeari laguntzeko zentroak (ELZ). Ospitaleetako larrialdiak (NO, GOO eta RSO). Pediatria zerbitzuak (NO, GOO eta RSO). Ginekologia zerbitzuak (NO, GOO eta RSO).
	Gizarte Zerbitzuen Sistema.	Oinarrizko gizarte zerbitzuak Gizarte zerbitzu espezializatuak: BOAT- Genero Indarkeriaren Biktimei Arreta Integrala emateko Taldeak. Adingabearen Babes eta Sustapenerako Atala.
III. Prebentzioa eta heziketa arrisku taldeendako	Gizarte Zerbitzuen Sistema.	Oinarrizko gizarte zerbitzuak. Gizarte zerbitzu espezializatuak: BOAT- Genero indarkeriaren biktimei arreta integrala emateko taldeak.
	Hezkuntza Sistema.	Haur eskolak. Lehen Hezkuntzako Ikastetxeak.
	Osasun Sistema.	Oinarrizko Laguntza (pediatria, familiako medikuntza, erizaintza eta gizarte lana). Emakumeari laguntzeko zentroak (ELZ).
IV. Profesionalendako prestakuntza	Osasun Sistema.	Oinarrizko Laguntza (familiako medikuntza, erizaintza, gizarte lana eta pediatria). Emakumeari laguntzeko zentroak (ELZ). Ospitaleetako larrialdiak (NO, GOO eta RSO). Ginekologia eta pediatria zerbitzuak (NO, GOO eta RSO).
	Gizarte Zerbitzuen Sistema.	Oinarrizko gizarte zerbitzuak. Immigrazioarako Atala. Gizarte zerbitzu espezializatuak: BOAT eta HNAT. Adingabearen Babes eta Sustapenerako Atala.
	Hezkuntza Sistema.	Haur eskolak. Lehen Hezkuntzako Ikastetxeak.
	Sistema juridikoa.	Abokatuen elkargoak. Indarkeriaren arloko Epaitegiak. Adingabeen Fiskaltza.

6.1. Arriskuan dauden neskek identifikatu eta hautematea eta prebentziorako esku-hartzea familiekin.

Prozesua hasteko garrantzitsua da zuzen jakitea nor diren arriskuan dauden neskek. Agiri ofizial guztiek garbi erakusten dute mutilazioaren praktika ez dela soilik Afrikara mugatzen eta ez datorrela bat erlijio musulmanaren lurraldeekin. Zehatz jakin ahal izateko zein diren arriskuan dauden neskatok, ezinbestekoa da neskatok, emakumeak eta familiak zuzenean artatzen dituzten profesionalak prestatzea.

Arriskuaren adierazle ezagunak:

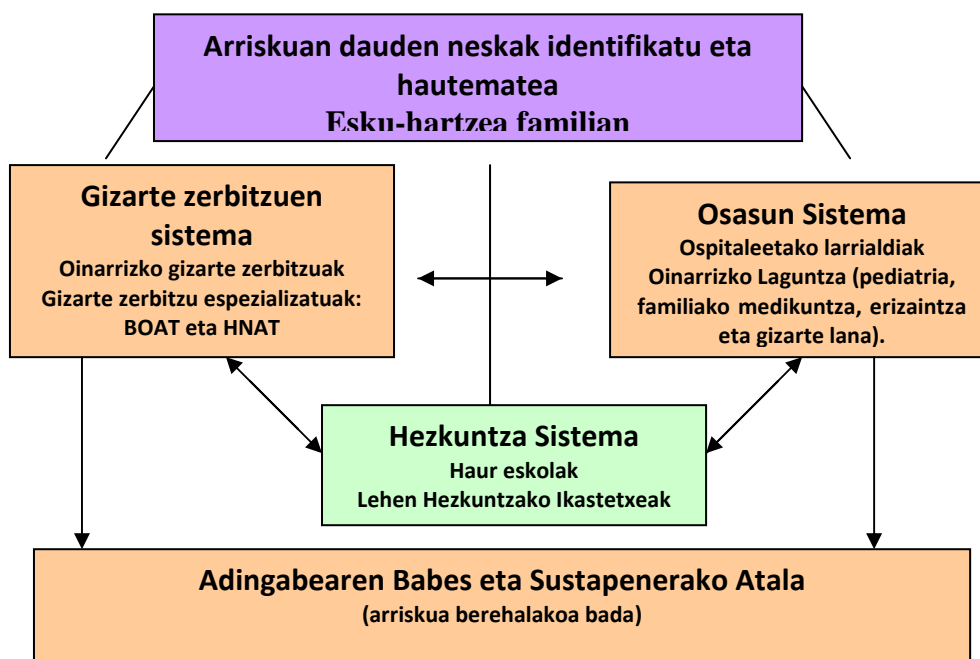
- Emakumea izatea eta EMGa egitea onartzen duten etnia eta/edo herrialde bateko kide izatea.
- Mutilazioa pairatu duen emakumeren baten familia berekoa izatea.

Berehalako arriskua. Arriskua handitzen duten faktoreak:

- Familia jatorrizko herrialdera joateko bidaia antolatzeaz egotea.
- Neskatok jakinaraztea familiak mutilazioa egiteko asmoa darabilela.

Zerbitzu bakar batek ezin dio bere kasa heldu hain fenomeno korapilatsuari. **Esku hartze osoa koordinatu eta sistematizatu** beharra dago, eraginkortasunez jokatu bada.

1. Grafikoa: ARRISKUAN DAUDEN NESKATOAK.



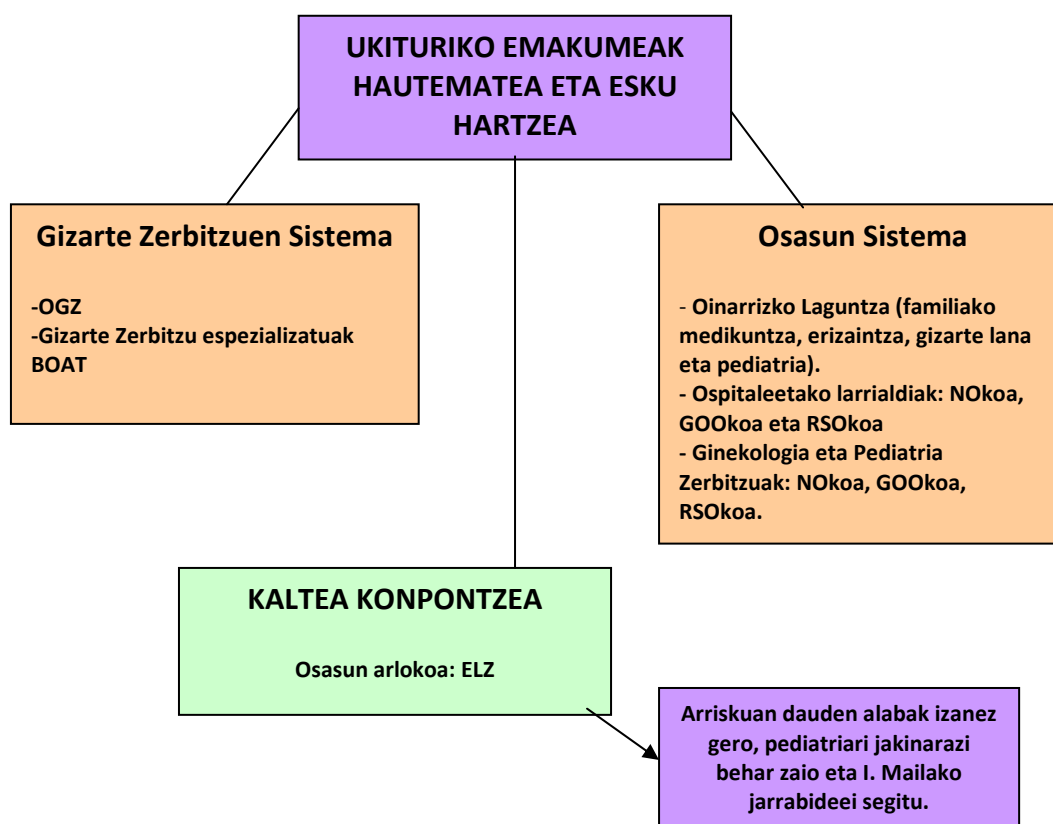
6.2. Ukituriko emakumeak hautematea eta esku-hartzea.

Arazoaren bigarren alderdia da egon badaudela jada mutilaturiko emakumeak. Oso garrantzitsua da haiekin ere esku hartzea honako arrazoi hauengatik:

- Emakume mutilatuak kaltea konpontzeko ekintza terapeutikoen onurez balia daitezke eta, ahal dela, onura horiek lehenbailehen eskuratu behar dituzte.
- Haiek berak arriskuaren adierazle dira baldin eta alabak badituzte edo familia edo etnia bereko neskatuekin bizi badira.
- praktika horren iraunarazleak izan daitezke, horregatik egoera berriei heziketatik eta prebentziotik heldu behar zaie.

Berriro ere agerikoa da, lehenik eta behin, profesionalak prestatu beharra dagoela; eta, bigarrenik, arretarako gizarte sistema guztiak koordinatu beharra dagoela.

2. grafikoa UKITURIKO EMAKUMEAK



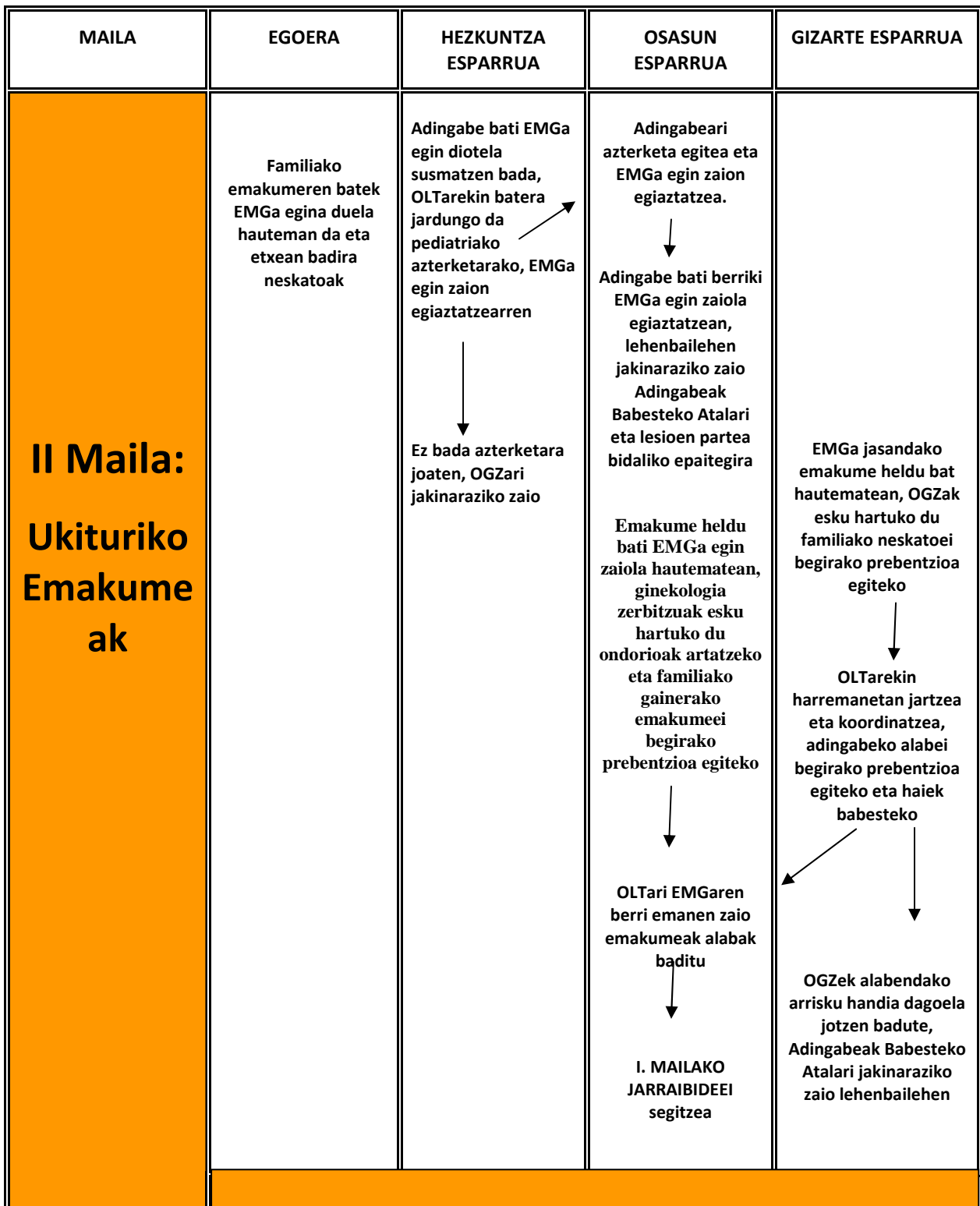
6.3. EMGaren aurrean modu koordinatuan jarduteko zirkuitua.

EMGaren AURREAN MODU KOORDINATUAN JARDUTEA: I. MAILAKO ETA II. MAILAKO ZIRKUITUAK

Esku hartu beharreko esparru guztietan kultura-bitartekaritzako eta prestakuntza eta sentsibilizazioko jarduerak txerta daitezke, EMGari aurrea hartzen espezializaturiko entitateekin sarean lan eginez.

OLT – Oinarrizko osasun laguntzako taldeak (pediatria, familiako medikuntza, erizaintza eta gizarte lana).

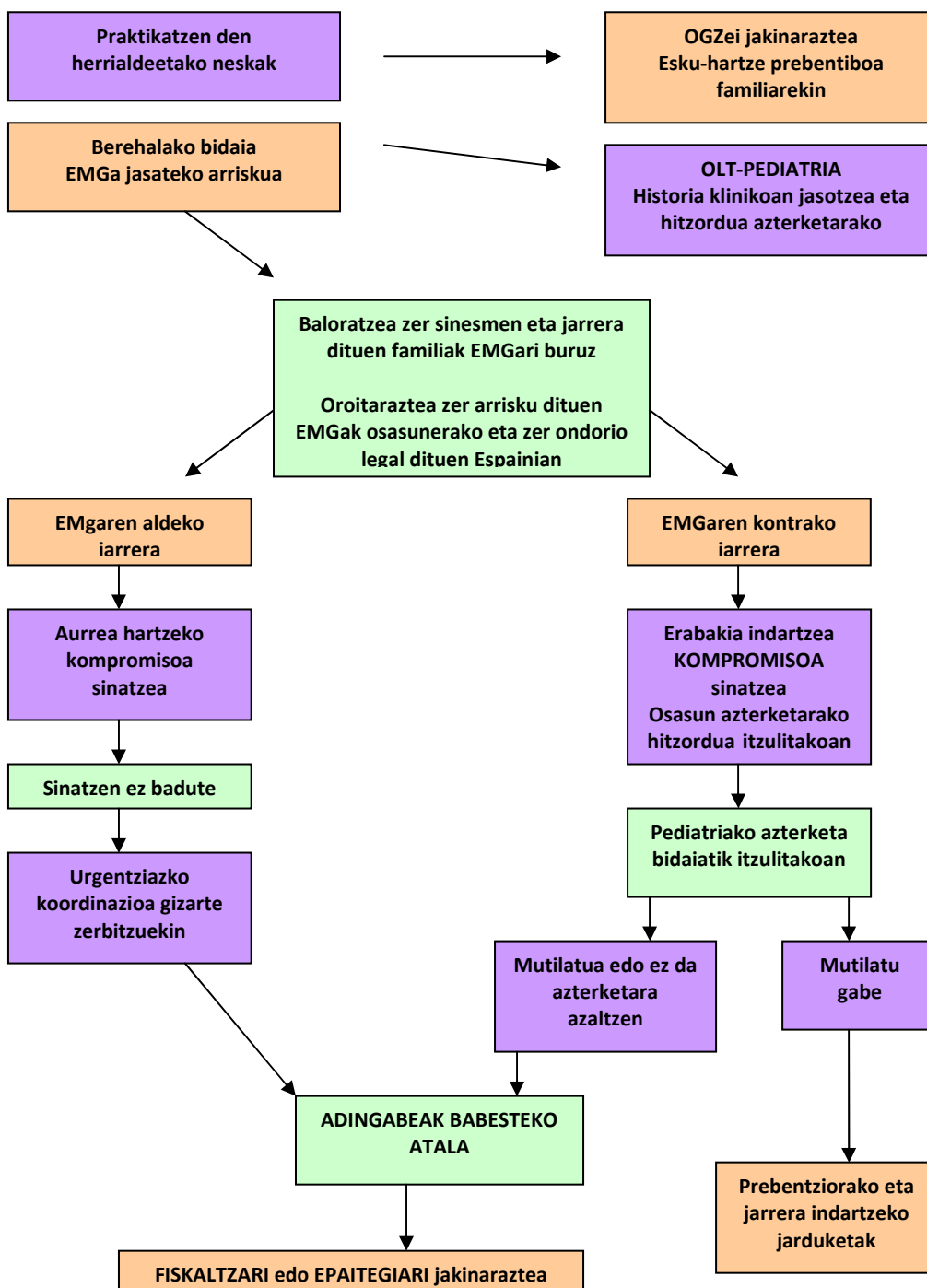
MAILA	EGOERA	HEZKUNTZA ESPARRUA	OSASUN ESPARRUA	GIZARTE ESPARRUA
MAILA I: ARRISKUA	Arriskuko herrialdeetatik etorritako familiak, sorterrira joateko bidaia antola dezaketenak	Oroitaraztea zer arrisku dituen EMGak osasunerako eta zer ondorio legal dituen Espainian OLTEi arriskuaz ohartaraztea osasun azterketarako	Oroitaraztea zer arrisku dituen EMGak osasunerako eta zer ondorio legal dituen Espainian Pediatriako azterketarako hitzordua ematea OGZari jakinaraztea eta harekin koordinatzea	Oroitaraztea zer arrisku dituen EMGak osasunerako eta zer ondorio legal dituen Espainian Esku-hartze prebentiboa familiarekin OGZarekin harremanetan jartzea/koordinatzea
	EMGaren aldeko jarrera agerikoa hautematea eta bidaia egiteko arriskua berehalakoa izatea	OLTarekin harremanetan jartzea/koordinatzea pediatriako azterketarako eta KONPROMISOA sinatzeko	KONPROMISOA sinatzea Adingabeari azterketa egitea eta bidaia ondorako hitzordua finkatzea Konpromisoa sinatzen EZ bada edo adingabea bidaia ondoko azterketara joaten EZ bada, OGZari lehenbailehen jakinaraztea	Komunikazioa /koordinazioa OLTarekin pediatriako azterketarako eta KONPROMISOA sinatzeko Konpromisoa betetzen ez bada, Adingabeak Babesteko Atalari lehenbailehen jakinaraztea



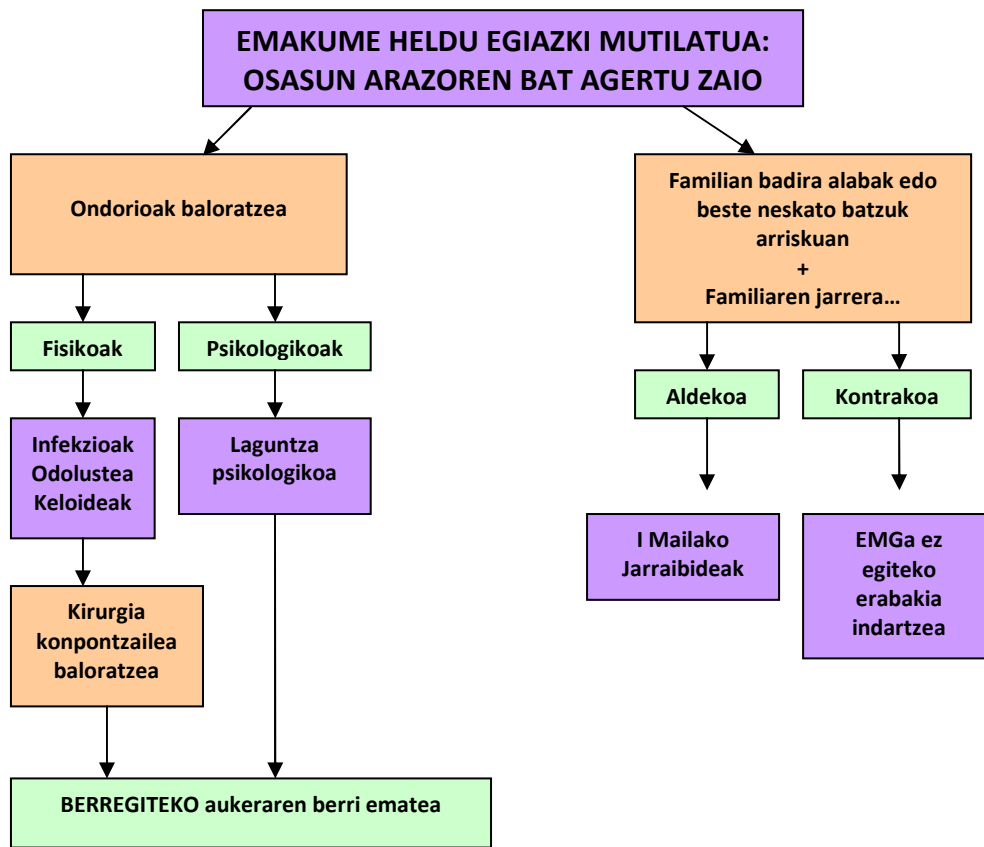
EMAKUMEEN MUTILAZIO GENITALAREN MAPA

I. MAILA. ARRISKUA

Jarduketan algoritmoa jatorrizko herrialderako BIDAIK direla eta



EMAKUMEEN MUTILAZIO GENITALAREN MAPA
II. MAILA. UKITURIKO EMAKUMEAK
 Jarduten algoritmoa EMGa KASUAK daudenean

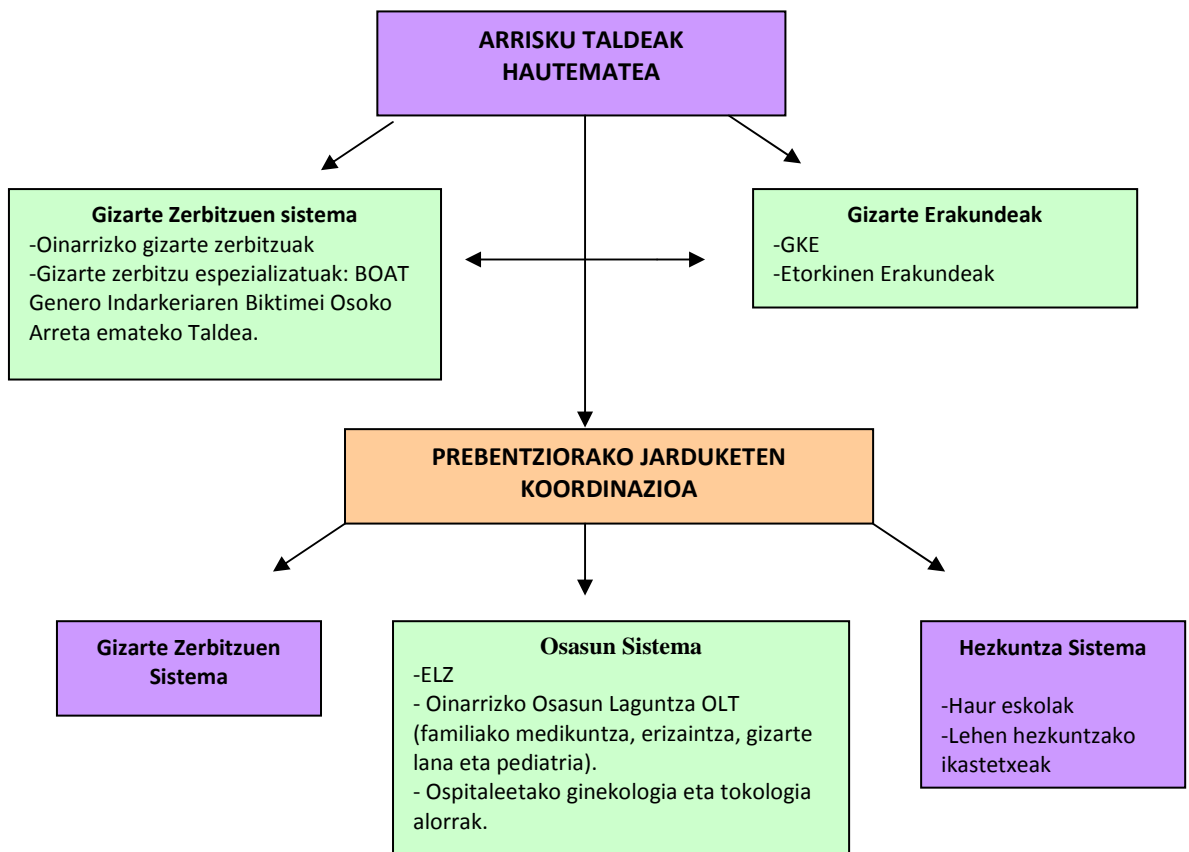


6.4. Prebentzioa eta heziketa arrisku taldeendako.

Etorkinak hartzen dituzten herrialdeek EMGaren arazoari heldu beharra diote, arrazoi legal eta kulturalengatik, eta giza eskubideak babesteko:

- Arrazoi legalak: EMGa ofizioz jazartzen ahal den delitua delako kausatzailea Espainian bizi bada, delitua atzerrian egin bada ere.
- Giza eskubideak: EMGa emakumeen kontrako indarkeria motarik gaiztoenetako bat dela jotzen delako mundu osoan. EMGa mundu osoan desagerraraztea da helburua.
- Kulturalak: EMGak oso aspaldiko ohituretan duelako jatorria. Mito eta sinezte okerretan errotuta dago. Legezko bideekin batera, hezkuntza eta prestakuntza erabili ahal eta erabili behar dira arazoari heltzeko.

3. grafikoa ARRISKU TALDEAK



6.5. Profesionalendako prestakuntza.

Osasun, gizarte, hezkuntza eta zuzenbidearen arloetako profesionalek behar dute EMGak ukituriko emakume eta neskatoak artatzeko prestakuntza berezia, esparru hauetakoak alegia:

OSASUNA

- Oinarrizko Osasun Laguntza
- Emakumeari Laguntzeko Zentroak
- Ospitaleetako larrialdiak
- Nafarroako Ospitaleguneko Ginekologia eta Pediatria Zerbitzua

GIZARTE ZERBITZUAK

- Gizarte Zerbitzu Oinarrizkoak
- Etorkinak artatzeko zerbitzu espezializatuak
- Gizarte zerbitzu espezializatuak: Genero Indarkeriaren Biktimei Osoko Arreta emateko Taldea (BOAT) eta Haur eta Nerabeentzako Arreta Taldea (HNAT).
- Adingabearen Babes eta Sustapenerako Atala

HEZKUNTZA

- Haur eskolak
- Lehen Hezkuntzako ikastetxeak

JUSTIZIA

- Abokatuen elkargoak
- Indarkeriaren arloko Epaitegiak
- Adingabeen Fiskaltza

PRESTAKUNTZA PROGRAMA

Prestakuntzaren eduki komunak:

- Oinarri kontzeptuala
- Lege esparrua.
- Esparru antropologikoa.
- Esku-hartzea:
 - Profesionalen eginkizuna
 - Jarduerak koordinatzea
- Ebaluazioa

Eduki zehatzak arloka:

- Ondorioak osasunean
- Ondorio sozialak
- Hezkuntzari loturiko alderdiak
- Esku-hartzea:
 - Berariazko elkarriketa
 - Jarduteko protokoloa
- Ebaluazioa

7. |

Jarraipena.

Emakumeen aurkako indarkeriari modu koordinatuan eta eraginkortasunez aurre egiteko eta aurreneurriak hartzeko erakundeen arteko Akordioaren jarraipenerako batzordea arduratuko da honako zeregin hauez:

- Nork bere lan esparruan akordioa zabaltzea eta norberaren jarduna hari egokitzea, emakumeen mutilazio genitalaren kontrako borrokaren barnean eta Nafarroako Foru Komunitatean biktimak babestu eta artatzeko eginbeharrekoen artean.
- Informazioa kudeatzeko eredu *bateratua* diseinatzea.
- Gai horretan esku hartzen duten profesionalen prestakuntza diseinatzea.
- Etengabe ebaluatzea bai protokoloa bai nola inplementatzen den.
- Batzordeak proposatuko ditu zer aldakuntza behar dituen protokoloak, aldaketei behar bezala egokitzeko.

Erakundeen arteko talde teknikoak arduratuko dira aipaturikoa eta protokoloaren nahiz inplementazioaren etengabeko ebaluazioa egiteaz eta jakinarazteaz zein den EMGaren prebalentzia Nafarroan, informazioa kudeatzeko datuen bilketarako eredu bateratu bat erabiliz.

Koordinazio protokolo hau prestatzen lagundu duten erakundeek eta beren proposamenak egin dituzten erakundeek konpromisoa hartu dute nork bere esparruan zabaltzeko eta norberaren jarduna hari egokitzeko, emakumeen mutilazio genitalaren kontrako borrokaren barnean eta Nafarroako Foru Komunitatean biktimak babestu eta artatzeko eginbeharrekoen artean.

8. |

Laguntzarako bideak.



□ **Gizarte Politiketako Departamentua**

FAMILIARAKO ETA BERDINTASUNERAKO INSTITUTUA (NFBI)

Telefonoa: 848421588

Karlos III.aren etorbidea, 36-2. esk. Iruña.

inigualdad1@cnavarra.es

EMAKUMEEN AURKAKO INDARKERIAREN ETA INFORMAZIOAREN ATALA

Telefonoa: 848421576

BOAT (Genero Indarkeriaren Biktimei Arreta Integrala Emateko Taldeak):

BOAT Tuter:

Telefonoa: 948403665

Juan Antonio Fernández kalea, 36-38 behea

BOAT Lizarra:

Telefonoa: 948553620

La Imprenta, 1-behea

ADINGABEAREN BABES ETA SUSTAPENERAKO ATALA

Telefonoa: 948292987

HNAT (Haur eta Nerabeentzako Arreta Taldeak):

HNAT Tuter:

Telefonoa: 948403665

Juan Antonio Fernández kalea, 36-38 behea

HNAT Lizarra:

Telefonoa: 948553620

La Imprenta, 1-behea

HNAT Tafalla:

Telefonoa: 948704614

Panueva kalea, 2-1. K

GIZARTE POLITIKAKO ETA KONSUMOKO ZUZENDARITZA NAGUSIA

IMMIGRAZIORAKO ATALA

Telefonoa: 848425489

OINARRIZKO LAGUNTZAREN ATALA

Telefonoa: 848423773

Nafarroako Gizarte Zerbitzu Oinarrizkoak: (bilatzailea + arauketa)

☐ **Osasun Departamentua**

Oinarrizko Osasun Laguntza: (osasun etxeen bilatzailea)

Emakumeari laguntzeko zentroak:

NAFARROAKO OSPITALEGUNEA:

Helbidea: Irunlarrea kalea, 3- 31008 Iruña

Ospitaleguneko telefonoa: 848 422100

LIZARRAKO GARCÍA ORCOYEN OSPITALEA:

Helbidea: Santa Soria, 22 - 31200 Lizarra

Ospitaleguneko telefonoa: 848 435000

TUTERAKO REINA SOFIA OSPITALEA:

Helbidea: Tarazonako errepidea, 3. km - 31500 Tuter

Ospitaleko telefonoa: 848 434000

☐ **Hezkuntza Departamentua**

**IRAKASLEENTZAKO ARRETAREN, BIZIKIDETZAREN ETA
BERDINTASUNAREN BULEGOA**

Telefonoa: 848 426232

Ikastetxeen direktorioa

☐ **Lehendakaritza, Justizia eta Barne Departamentua**

**NAFARROAKO DELITUEN BIKTIMEI LAGUNTZEKO ETA ORGANO
JUDIZIALEKIN ARITZEKO ATALA**

Telefonoa: 848 427671

☐ **Beste helbide jakingarri batzuk**

Munduko Medikuak

Telefonoa: 948 207340

Emakumeari Laguntzeko Udal Zerbitzua (Iruñeko Udala):

Telefonoa: 948 420940

HNAT Iruña:

Telefonoak: 948 136 531 - 948 136 542

Maiteminduen pasealekua, 37 (Juslarrotxako Civivoxa)

☐ **Emakumeari laguntzeko udal zerbitzuak**

Antsoain: Telefonoa: 948 132222

Barañain: Telefonoa: 948 286310

Berriozar: Telefonoa: 948 300005

Eguesibar: Telefonoa: 948 331611

Atarrabia: Telefonoa: 948 136680

Zizur Nagusia: Telefonoa: 948 181896

9.

Bibliografía.



1. ZENBAITEN ARTEAN: *Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales*, [pdf] Associació Catalana de Llevadores, Barcelona, 2004.
2. BÉNÉDICTE, Lucas: *"Prevención de la ablación o mutilación genital femenina en España: planes de acción y medidas de protección de menores, complementos necesarios a la prohibición legal"*, [pdf] in Cuadernos electrónicos de Filosofía del Derecho, 17, Valentzia, 2008.
3. ARAGOIKO GOBERNUA: *Comisión Interdisciplinar para la prevención de la mutilación genital femenina: "STOP mutilación genital femenina. Guía de prevención"* [pdf], Zaragoza, 2004.
4. ARAGOIKO GOBERNUA: *Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón* [pdf], Zaragoza, 2008-2010.
5. KANTABRIAKO GOBERNUA. Osasunaren eta Gizarte Zerbitzuen Kontseilaraitza: *Hablando de infancia....la mutilación genital femenina*, [pdf] Santander, 2006.
6. KATALUNIAKO GENERALITATEA. Gizarte Ekintzaren eta Herritarren Departamentua. Immigraziorako Idazkaritza: *Protocolo de actuaciones para prevenirla mutilación genital Femenina*, Jarraipen Batzordea, [pdf] Bartzelona, 2007.
7. KAPLAN MARCUSAN, Adriana eta LÓPEZ GAY, Antonio: *Mapa de Mutilación Genital Femenina en España*, [pdf] Cátedra de Transferencia Social del Conocimiento del Parc de Recerca UAB Santander. Gizarte eta Kultur Antropologiako Departamentua. Bartzelonako Unibertsitate Autonomoa. Ikerketa aplikatua, 2009.
8. KAPLAN, A.; MORENO, J. PÉREZ JARAUTA, M. J. (koord.): *Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP)* [pdf], UAB, Bellaterra, 2010.
9. ANDALUZIAKO MEDICUS MUNDI: *Mutilación Genital Femenina: más que un problema de salud*, [pdf] 2008.
10. KATALUNIAKO PARLAMENTUA: *Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina*, 2001eko ekainaren 20a.

11. RAMÍREZ PARENTEAU, Sonia: *Prevención de la Mutilación genital femenina desde la consulta de Atención Primaria*, [pdf] C.S. Isabel II, Área 10, Madril, 2008.

12. ZENBAITEN ARTEAN: *LA MGF EN ESPAÑA. Prevención e intervención*, UNAF (Familien Elkarteen Batasuna), Madril, 2011.

10. |

Eranskinak



ADINGABEAREN EZAUGARRIAK

Fisikoak

Portaera

AMA/AITAREN EZAUGARRIAK

**TRATU TXARREN USTEZKO ERANTZULEAREN ETA
ADINGABEAREN ARTEKO HARREMANA**

**Informazio hori isilpekoa da eta jakinarazi den esparruan soilik erabil daiteke.
ESKERRIK ASKO LAGUNTZEAGATIK**

ENVIAR NOTIFICACIÓN A:

DATA:

ORDUA:

SINADURA ETA
ZIGILUA:

II. eranskina: Aurrea hartzeko konpromisoa(*);

EMAKUMEEN MUTILAZIO GENITALARI AURRE HARTZEKO KONPROMISOA

Honako osasun etxe honek:.....

Hemen aipatzen den neskatoaren ahaideei/arduradunei:

Izena	Jaioteguna	Zein herrialdetara doa

Ondokoak jakinarazten dizkie:

Afrikako herrialde batzuetan ohikoak diren sexu-organoen mutilazio erritualek dakartzaten arrisku soziosanitarioak eta psikologikoak, eta ebakuntza horiek giza eskubideak urratzen dituztela.

Zein den emakumeen mutilazioari buruzko legedia Espainian, praktika hori lesio-delitua dela Zigor Kodearen 149.2 artikulua arabera, ebakuntza Espainiatik kanpo egiten denean ere (esaterako, Gambian, Malin, Senegalen, etab.), 3/2005 BJLOaren aldaketari jarraikiz.

Gurasoei 6tik 12 urtera bitarteko espetxe-zigorra ezarriko zaiela, guraso ahala kenduko zaiela eta neskatoa adingabeak babesteko zentzoreen batean sartzeko erabakia etor daitekeela.

Konpromisoa izanen dela neskatoa, bidaiatik itzultzean, bere osasun etxeko pediatria/medikuarengana joan den osasun azterketa bat egin diezaion Haurren Osasun Programaren barnean.

Oso garrantzitsua dela osasun zerbitzuetako profesionalak bidaiari begira aholkatu dizkioten aurreneurri guztiak hartzea.

Pediatria/Medikuak egiaztatzen du ezen neskatoari orain arte egindako osasun azterketetan ez dela hauteman genitalen osotasunari dagokion alteraziorik.

Hori guztia dela eta,

ADIERAZTEN DUT ezen neskatoaren osasunaz arduratzen den osasun arloko profesionalak emakumeen mutilazio genitalari buruzko aipatu alderdi horiek jakinarazi dizkidala.

USTE DUT ulertu ditudala azalpenen xedea, garrantzia eta zein diren ondorio legalak.

KONPROMISOA HARTZEN DUT nire ardurapeko adingabearen/adingabeen osasuna zaintzeko eta haren/haien mutilazio genitala galarazteko, baita bidaia ondoko osasun azterketara ekartzeko ere.

Eta jasota gera dadin, konpromiso honen jatorrizkoa irakurri eta bi ale sinatzen ditut, baita kopia bat gorde ere.

_____ (e)n, 20__ (e)ko _____ aren ____ (e)an

Sinadura. Neskatoaren aita/ama/arduraduna

Sinadura. Pediatria/Medikua

(*)Eredua hemendik hartu da: *Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón*

