

ESTUDIO DEL PROTOCOLO DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y DEL PROTOCOLO DE MATRIMONIOS FORZADOS. DOS PROTOCOLOS COMPLEMENTARIOS AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA MACHISTA EN EL MUNICIPIO DE LLEIDA DE 11 DE NOVIEMBRE DE 2008



**Autora: Teresa Calabria López
Tutora: Cristina Fernández Bessa
Fecha: 15 de marzo de 2012**

ÍNDICE

1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	4
a. Objetivo general del estudio: Protocolos de Mutilación Genital Femenina y de Matrimonios Forzados	4
b. Definición de Mutilación Genital Femenina y de Matrimonios Forzados	5
c. La MGF y MF como formas de violencia machista	6
d. Particularidades de la violencia machista socio-comunitaria de MGF y MF	7
e. Definición de la MGF y los MF según los Protocolos del Departamento de Interior	7
f. Rol del Departamento de Interior de la Generalitat de Catalunya	8
2. JUSTIFICACIÓN: ¿por qué se realizan protocolos sobre MGF y MF en Lleida?	9
3. EL ESTADO DE LA CUESTIÓN	12
4. EL DIAGNÓSTICO	14
a. Introducción: la ciudad de Lleida	14
b. Datos estadísticos: tablas de distribución, en el municipio de Lleida, de la población inmigrante con nacionalidades donde se practica la MGF y MF y casos publicados en prensa en el último año	15
c. Protocolos de Mutilación Genital Femenina y Matrimonios Forzados en el municipio de Lleida	19
c.1 Proceso de elaboración de los protocolos de MGF y MF en el municipio de Lleida	19
c.2. Comisiones de MGF y de MF: funciones y composición	20
c.3. Calendario y estructura de las reuniones de las Comisiones de MGF y MF ...	22
c.4. Contenido y evaluación del proyecto del Protocolo de MGF y del Protocolo de MF	22
5. HIPÓTESIS	24
6. METODOLOGÍA	24
7. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	26
a. Institución, función y personas que la integran	27
b. Comisión, integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento , fases de actuación e interrelación entre las instituciones	28
c. Coordinación entre los operadores	31
d. Recursos personales, materiales y económicos	31
e. ¿Las instituciones encuestadas cubren las necesidades de las mujeres de Lleida en situación de violencia machista por MGF y MF?	32
¿Quedan reflejadas en los Protocolos de MGF Y MF del municipio de Lleida las necesidades personales y sociales de las mujeres de Lleida en riesgo de ser víctima, o de las que ya han sufrido la MGF y el MF?	32
¿Incluirías alguna propuesta más para que estas necesidades fueran satisfechas?	33
f. Datos	34
g. ¿Es necesaria la creación de los Protocolos de MGF y MF en el municipio de Lleida?	34
h. ¿Es correcta la elaboración del Protocolo de MGF y del Protocolo de MF como complementarios al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida de fecha 11 de noviembre de 2008?	35
i. ¿Serían suficientes en el municipio de Lleida la aplicación de los protocolos del Departamento de Interior de Mutilación Genital Femenina y el de Matrimonios Forzados?	36
j. Aplicación, obstáculos y puntos débiles para reforzar en la aplicación de los Protocolos de MGF y MF en el municipio de Lleida	37

k. Propuestas para incorporar en la fase de elaboración.....	38
8. CONTRASTE Y DISCUSIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	39
9. PLAN DE ACCIÓN	40
10. CONCLUSIONES.....	42
11. BIBLIOGRAFIA	43
12. ANEXOS.....	44

1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

a. Objetivo general del estudio: Protocolos de Mutilación Genital Femenina y de Matrimonios Forzados

El presente estudio de investigación pretende establecer si las necesidades personales y sociales de las mujeres de la ciudad de Lleida, en riesgo de ser víctima de MGF y/o MF o de las que ya han sufrido esta práctica, se han tenido en cuenta en el periodo de elaboración de los protocolos de Mutilación Genital Femenina (MGF) y de Matrimonios Forzados (MF). Los dos protocolos son complementarios al protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista de fecha 11 de noviembre de 2008 en el municipio de Lleida.

Ambos protocolos tienen como base los siguientes protocolos elaborados por el Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña:

- Procedimiento de Prevención y Atención Policial de los Matrimonios Forzados, junio de 2009
- Protocolo de Prevención y Atención Policial de la Mutilación Genital Femenina, julio de 2008.
- Y también el Protocolo Marco de actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Secretaria para la Inmigración. Generalidad de Cataluña. 2007.

Además se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿La aplicación de los dos protocolos del Departamento de Interior es suficiente para cubrir las necesidades personales y sociales de las mujeres del municipio de Lleida en situación riesgo de sufrir o que hayan sufrido MGF y/o MF?

¿Qué rol tienen los distintos interlocutores en los Protocolos?

¿En qué fase interviene cada agente?

¿De qué recursos disponen para aplicar el Protocolo?

b. Definición de Mutilación Genital Femenina y de Matrimonios Forzados

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera mutilación genital femenina a “una amplia variedad de prácticas que suponen la extirpación total o parcial de los genitales externos o su alteración por motivos culturales u otras razones que no sean de índole médica”. En la última clasificación de la OMS de 2007 se identifican cuatro tipos de MGF:

- TIPO I – escisión del clítoris y/o prepucio
- TIPO II – eliminación parcial o total del clítoris y de los labios menores, con o sin resección de los labios mayores
- TIPO III –se cortan y cosen los labios menores y/o mayores produciendo una estenosis del orificio vaginal, con o sin eliminación del clítoris, también llamado infibulación
- TIPO IV – amplio abanico de prácticas variadas e inclasificables que incluyen el cosido del clítoris, o los labios, o ambos; la cauterización, quemando el clítoris y los tejidos que lo rodean; el raspado del orificio vaginal (cortes angurria) o hacer cortes en la vagina (cortes gishiri), y la introducción de sustancias corrosivas o hierbas en el interior de la vagina para provocar el sangrado de la misma o con la finalidad de reducirla o estrecharla .

Los tipos I y II son los más frecuentes, el 80-85 %. Se estima que la infibulación le es practicada al 15-20% del total de mujeres que padecen la MGF en algunos países del cuerno de África como Sudán, Yibuti y Somalia, donde la sufren el 80-90% de mujeres. En menor escala se realiza también infibulación en Egipto, Eritrea, Etiopia, Gambia, Kenia y Mali.

La intervención, que dura de 15 a 20 minutos, es realizada con cuchillos especiales, tijeras, cuchillas de afeitar, trozos de vidrio, piedras afiladas, cortaúñas o la tapa de aluminio de una lata, por una mujer designada especialmente para esa tarea, respetada por la comunidad y de edad avanzada. La MGF se realiza frecuentemente a niñas entre 5 y 14 años, aunque dependiendo de los grupos étnicos y localización geográfica también a bebés de pocas semanas.¹

El matrimonio forzado atenta contra la libertad que tiene una mujer para elegir y decidir sobre su propia vida y sobre si quiere o no comprometerse con otra persona. Las

¹ Mutilación Genital Femenina, más que un problema de salud. Medicus Mundi Andalucía. 2008

mujeres obligadas a contraer matrimonio lo hacen normalmente bajo coacción, amenaza, privación de libertad o mediante otras conductas ilícitas. Este comportamiento es una violación de los derechos humanos que va en contra de la igualdad y de la dignidad de la mujer. Estos comportamientos afectan a los bienes jurídicos de la integridad y la libertad de los menores que se ven obligados a contraer matrimonio porque así lo han decidido sus padres.

c. La MGF y MF como formas de violencia machista

La violencia machista² es la violencia que se ejerce contra las mujeres como manifestación de la discriminación y la desigualdad en el marco de un sistema de poder de los hombres sobre las mujeres y que, producida por medios físicos, económicos, psicológicos, incluidas las amenazas, las intimidaciones y las coacciones, tiene como resultado un daño o un sufrimiento físico, sexual y psicológico, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado. Ésta se puede manifestar en los siguientes ámbitos:

- violencia en el ámbito de la pareja
- violencia en el ámbito familiar
- violencia en el ámbito laboral
 - acoso por razón de sexo
 - acoso sexual
- violencia en el ámbito social comunitario
 - agresiones sexuales
 - acoso sexual
 - mutilación genital femenina o riesgo de sufrirla,
 - matrimonios forzados
 - violencia derivada de los conflictos armados
- violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de la mujer
 - abortos selectivos
 - esterilización forzada

² Ley del Parlamento de Cataluña 5/2008 de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Art. 3 y 5

d. Particularidades de la violencia machista socio-comunitaria de MGF y MF

La MGF es una manifestación de la violencia y desigualdad de género, basada en una serie de convicciones y percepciones muy arraigadas en las estructuras sociales, económicas, políticas y, en ocasiones, religiosas. Las causas que se aducen para realizar la operación se pueden agrupar en:

- **Socioculturales:** en algunas comunidades se realiza como parte de un rito ceremonial de paso a la edad adulta, que refuerza el sentimiento de las mujeres de pertenencia al grupo.
- **Higiénicas y estéticas:** en algunas etnias se considera que los genitales externos femeninos son sucios y feos y que su eliminación hace a la mujer limpia y bella.
- **Religiosas o espirituales:** ciertas comunidades creen que la MGF es requerida por la religión para que la mujer sea espiritualmente pura.
- **Psico-sexuales:** la práctica de la MGF aumenta su fertilidad y protege la vida del recién nacido, evita desviaciones sexuales (adulterio y prostitución).³

El MF es una forma de violencia doméstica y un atentado contra los Derechos Humanos. Específicamente el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos habla sobre el libre y pleno consentimiento de los futuros esposos para llegar al matrimonio. Éste consiste en casar a una persona contra su voluntad, casi siempre está organizado por las familias que no respetan el sentir ni la opinión de las hijas y con frecuencia esta unión acaba en violencia y en ruptura familiar. Razones de tradición y de honor se mezclan a las necesidades económicas para mantener esta práctica, perpetrada en muchos casos haciendo uso de la violencia física y/o psicológica. E no sólo tiene lugar en algunos países menos favorecidos sino que persiste en algunas comunidades inmigrantes instaladas en Europa, en nombre de la costumbre o la religión, perpetuando las tradiciones o ritos.

e. Definición de la MGF y los MF según los Protocolos del Departamento de Interior

Determinadas culturas del continente africano y parte del asiático realizan prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras agresiones a los órganos genitales de las mujeres por razones culturales, religiosas o con otras finalidades no terapéuticas. Esta práctica, prohibida en el Estado español y

³ Mutilación Genital Femenina, más que un problema de salud. Medicus Mundi Andalucía. 2008

considerada como delito, denominada Mutilación Genital Femenina forma parte de los ritos de paso de la infancia a la edad adulta en esas culturas.⁴

En países del Norte de África y África subsahariana, Próximo Oriente y Oriente Medio, América Latina y diferentes colectivos de etnia gitana se está produciendo lo que se denomina Matrimonios Forzados. Éstos se definen como aquellos que se realizan sin el consentimiento válido de cómo mínimo de una de las personas contrayentes por la intervención de terceras personas del entorno familiar (frecuentemente los progenitores) que se otorgan la facultad de decisión y presionan para que esta práctica se produzca. Se reconoce a los MF como una práctica que continúa vigente en los países y comunidades de origen de algunas personas inmigradas en Cataluña. Sin embargo, son pocos los casos que se han abordado como resultado de denuncias interpuestas por las propias víctimas y personas de su entorno. Una de las grandes dificultades a la hora de detectar los casos es la situación de vulnerabilidad de la menor o la mujer que está en un núcleo familiar de riesgo. En la actualidad las disposiciones legales sobre dicho tópico son más simbólicas que penales. Esta conducta no se penaliza.⁵

f. Rol del Departamento de Interior de la Generalitat de Catalunya

El Departamento de Interior de la Generalitat de Catalunya dispone de una nueva política pública de seguridad, respecto a la atención a las víctimas: el Plan de Seguridad y Atención a las víctimas de violencia machista y doméstica. Es un modelo de actuación pública, proyectado estratégicamente y enfocado a la prevención y atención de las víctimas, es un plan con voluntad de estabilidad y que quiere ser una política permanente. Asimismo, es un instrumento creado específicamente que incluye diferentes programas, proyectos y protocolos diseñados para conseguir los objetivos proyectados. La Unidad de Soporte a la Atención de Víctimas (USAV) se encarga de desplegar el Plan de Seguridad que depende de la Dirección General de Administración de Seguridad del Departamento de Interior. La policía de Cataluña (los Mozos de Escuadra y la Policía Local) es la encargada de velar por el cumplimiento de la ley y del servicio público de seguridad.⁶

⁴ Protocolo de Prevención y Atención Policial de la Mutilación Genital Femenina del Departamento de Interior. Julio de 2008

⁵ Procedimiento de Prevención y Atención Policial de los Matrimonios Forzados del Departamento de Interior de la Generalidad. Junio de 2009

⁶ www.gencat.cat/interior/plaseguretat.victimes/

2. JUSTIFICACIÓN: ¿por qué se realizan protocolos sobre MGF y MF en Lleida?

El auge de la inmigración extranjera y el gran crecimiento de la población de otros países en los que la MGF y los MF es una práctica vigente han conducido a que por los gobernantes se establezcan mecanismos de prevención, detección, atención y recuperación de las mujeres que las han sufrido.

Mapa Comarcal de Cataluña

Fuente: www20.gencat.cat



Según el Instituto de Estadística de Cataluña (Idescat) en fecha 1 de enero de 2011 residían en Cataluña 1.185.852 ciudadanos extranjeros, el 15,7 % del total de la población catalana y el 21% del total de extranjeros que viven en España. En cuanto a la estructura de la población extranjera residente en Cataluña en esa fecha se constata que más de $\frac{3}{4}$ partes de gambianos residen en Cataluña, así como la mayoría de residentes de nacionalidad pakistaní, india y hondureña. Las nacionalidades

asiáticas y del continente africano son las que registran proporciones más elevadas de hombres, destacando la población pakistaní y la población del África Subsahariana respectivamente. En cambio, la tasa más baja de hombres radica en las nacionalidades de América Central y de Sur.

El 51% de extranjeros residentes en Cataluña tienen de 20 a 39 años, mientras que la población autóctona en este segmento representa un 26%. Respecto a las edades más jóvenes, de 0 a 14 años, se observa que los residentes autóctonos de estas edades representan el 15% del total de la población, mientras que los marroquíes registran un 28% de la población de este segmento, los rumanos un 16%, los bolivianos un 14% y los italianos un 10%. En el año 2011 disminuye, por primera vez en 1,1%, la población extranjera respecto al año anterior, aunque esta reducción no

afecta a todo el territorio ya que hay 21 comarcas (el Priorat, 4,5%, la Segarra , 3,7%...) que siguen registrando aumentos⁷.

En la provincia de Lleida , a pesar de la crisis, ha habido un aumento de inmigrantes, 81.762 que corresponden al 18,49% de la población. Si se mira por comarcas, la **Segarra** es la segunda comarca con más extranjeros residentes respecto de la población autóctona, un 26%, pero también es especialmente relevante el aumento de la población inmigrada en la comarca del **Segrià**, con la ciudad de Lleida en el medio, pues de los 1.272 inmigrantes recién llegados en 2011, 1.166 (más del 90%) se han instalado en esta comarca donde los inmigrantes ya son 1 de cada 5 ciudadanos.⁸



Mapa Comarcal Provincia Lleida
Fuente: www.diputaciolleida.es

Tabla 1.1. Población extranjera por países en el municipio de Lleida. Año 2011

	Población del país	% respecto el total de la población extranjera en el municipio		Población del país	% respecto el total de la población extranjera en el municipio		Población del país	% respecto el total de la población extranjera en el municipio
Rumania	6.700	22,84	Egipto	119	0,41	Suecia	15	0,05
Marruecos	4.890	16,67	Venezuela	109	0,37	Nicaragua	14	0,05
Argelia	1.437	4,90	Uruguay	99	0,34	Letonia	14	0,05
Colombia	1.307	4,46	Reino Unido	85	0,29	Croacia	14	0,05
Senegal	1.058	3,61	Lituania	83	0,28	Dominica	13	0,04
China	1.052	3,59	Chile	82	0,28	Bosnia y Herzegovina	13	0,04
Nigeria	923	3,15	Paraguay	81	0,28	Costa Rica	12	0,04
Brasil	919	3,13	Méjico	74	0,25	Irlanda	12	0,04
Bolivia	826	2,82	Alemania	70	0,24	Sierra Leone	12	0,04
Mali	733	2,50	Países Bajos	68	0,23	Malta	12	0,04
Bulgaria	661	2,25	República de Moldova	66	0,22	República Democrática del Congo	11	0,04
Ecuador	619	2,11	Burkina Faso	65	0,22	Níger	11	0,04
Ucrania	598	2,04	Congo	64	0,22	Guatemala	10	0,03
República Dominicana	580	1,98	Guinea Bissau	61	0,21	República de Corea	10	0,03

⁷ El 2011 es el primer año en que disminuye el número de extranjeros en Cataluña, aunque sigue aumentando en la mitad de las comarcas. 8 de marzo de 2012. Nota de prensa del Instituto de Estadística de Cataluña.

⁸ Cae la inmigración en toda Cataluña excepto en Lleida, sobretudo capital. 9 de marzo de 2012. Diario Bondia

Guinea	539	1,84	Serbia y Montenegro	60	0,20	República Centroafricana	9	0,03
Gambia	528	1,80	Honduras	59	0,20	Liberia	9	0,03
Polonia	457	1,56	Estados Unidos de América	48	0,16	Dinamarca	8	0,03
Rusia	430	1,47	Angola	45	0,15	El Salvador	8	0,03
Portugal	402	1,37	Eslovaquia	42	0,14	Siría	7	0,02
Argentina	333	1,14	Georgia	38	0,13	Benín	7	0,02
Italia	311	1,06	Túnez	34	0,12	Eslovenia	7	0,02
Perú	277	0,94	Hungría	31	0,11	Noruega	7	0,02
Ghana	252	0,86	Togo	30	0,10	Panamá	7	0,02
Pakistán	240	0,82	Austria	27	0,09	Filipinas	6	0,02
India	237	0,81	República Checa	24	0,08	Kazakhs-tan	6	0,02
Guinea Ecuatorial	228	0,78	Bangladesh	22	0,07	Turquía	6	0,02
Camerún	208	0,71	Grecia	21	0,07	Suiza	5	0,02
Mauritania	185	0,63	Bélgica	20	0,07	Irán	4	0,01
Francia	152	0,52	Bielorusia	19	0,06	Macedonia	4	0,01
Cuba	128	0,44	Armenia	17	0,06	Canadá	4	0,01
Costa de Ivori	120	0,41	Andorra	16	0,05	Líbano	4	0,01
Resto de países: 45				(0,15%)				
TOTAL : 29.335								

“Fuente: elaboración propia a partir del padrón de población”

Asimismo, en el municipio de Lleida se ha experimentado un gran crecimiento de la población procedente de los países en los que la MGF es una práctica vigente. Según expone Adriana Kaplan Marcusán y Antonio López en su libro *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España* (2009), este municipio se ha convertido en el segundo municipio catalán en número de mujeres de las nacionalidades MGF, el cuarto de Cataluña con más población femenina de cero a catorce años con nacionalidad nigeriana que realiza la MGF y, la comarca del Segrià, es la quinta comarca catalana en número de mujeres con nacionalidades en que se practica la MGF.

Asimismo, determinan ambos autores que de los estudios realizados en la ciudad de Lleida se ha triplicado en unos años el número de niñas empadronadas de origen nigeriano, a diferencia de otros municipios catalanes en que la gran parte de la población femenina es del Senegal, aunque si bien es cierto que también cabe destacar el aumento de la presencia de mujeres senegalesas y gambianas. No hay población femenina en la ciudad de Lleida de Sudán, Liberia, Tanzania, Eritrea, Somalia, Uganda, Yibuti, Chad y Yemen, pero sí de Burkina Faso, Camerún, Congo, Costa d'Ivori, Egipto, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Gambia, Mali, Mauritania, Republica Democrática del Congo, Sierra Leona y Togo.

Las zonas geográficas donde todavía se llevan a cabo los MF están distribuidas mayoritariamente en el sur de Asia, Oriente Medio y África. Entre las nacionalidades que realizan MF se encuentra: Egipto, Afganistán, Etiopía, Nepal, Turquía, Serbia, Kosovo, Montenegro, Irak, India, Bangladesh, Pakistán y Níger. Los inmigrantes de estas áreas geográficas siguen poniendo en práctica este tipo de matrimonios en sus comunidades establecidas en Europa Occidental y América del Norte.

En consecuencia, dado el incremento de población inmigrante con nacionalidad en que se practica la MGF y el MF, por el Ayuntamiento de Lleida se creó en el mes de abril de 2010 la Comisión de MGF y la Comisión de MF con la finalidad de crear dos protocolos, el de MGF y el de MF. En fecha 15 de marzo de 2012 estos protocolos todavía están en proceso de elaboración. Los agentes que forman parte de estas dos comisiones han sido designados, a requerimiento del consistorio, por las instituciones y organizaciones del municipio dada la naturaleza de su trabajo y teniendo en cuenta las aportaciones que pudieran realizar. Cada protocolo establece los circuitos en los que intervendrá el agente en su ámbito: salud, servicios sociales, policial, judicial, educación, familiar.

La creación de estos protocolos implica acciones estratégicas que conducen a planear y tomar decisiones futuras que ayudarán al buen funcionamiento de los objetivos definidos por las políticas públicas sobre violencia machista dentro del marco de la seguridad pública. Además, ambos documentos suponen un modelo de intervención estandarizado para el municipio de Lleida respecto a la MGF y los MF.

3. EL ESTADO DE LA CUESTIÓN

En España el artículo 149 de la **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal** regula la mutilación genital femenina y la castiga como un delito de lesiones con pena de prisión de seis a doce años y, si la víctima fuera menor de edad o incapaz, se aplicará la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por el tiempo de cuatro a diez años.

La **Ley Orgánica 11/2003, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica y integración social de los extranjeros** modificó el artículo 149 del Código Penal y tipificó específicamente esta práctica.

La **Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio del Poder Judicial** cambió los criterios de competencia territorial de los Jueces españoles y en el artículo 23 LOPJ se prevé perseguir también la práctica de la MGF cuando el delito se haya producido en el extranjero, siempre que los responsables se encuentren en el estado español. De esta manera se intenta parar la práctica que se podría producir cuando la familia se va de vacaciones al país de origen.

La **Ley 5/2008 del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista** aprobada por el Parlamento de Cataluña establece en el artículo 5 los ámbitos de manifestación de violencia machista y regula la mutilación genital femenina en el ámbito social o comunitario. El artículo 75 establece las medidas que ha de adoptar el Gobierno en la prevención de la MGF.

El Ministerio del Interior, como medida cautelar, dicta **la Resolución de prohibición de salida del territorio español** para evitar que los progenitores trasladen a la menor fuera de España. La medida se adoptará ante el riesgo cierto e inminente de la práctica de la MGF, artículo 28.2 de la Ley 4/2000. El Juzgado de Instrucción Penal, cuando se haya iniciado un procedimiento de instrucción para la averiguación de un hecho delictivo o a propuesta del Ministerio Fiscal, puede acordar la prohibición de trasladar a la menor fuera del territorio español con la presentación periódica de la menor. En jurisdicción civil se puede ir a la jurisdicción voluntaria para la urgente protección de la tutela.

En cuanto a los Matrimonios Forzados no existe una regulación específica en España y ante esta situación se ha de tener en cuenta entre otras, las siguientes leyes: el **Código Civil español** en su artículo 46 que especifica que los menores edad no emancipados no pueden contraer matrimonio, pero si se permite el matrimonio a menores a partir de 16 años si están emancipados y, entre 14 y 16 años, en el caso de que hayan obtenido alguna dispensa judicial, aunque siempre ha de existir el consentimiento libre de los contrayentes (artículo 45).

En La **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal** los MF no están tipificados como delitos pero si algunos delitos pueden estar vinculados a un caso de MF: amenazas, detención ilegal, torturas, delitos contra la libertad y la indemnidad sexual, delito de lesiones, delito de homicidio y de asesinato.

En la **Ley 5/2008 de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista** un MF constituye una vulneración grave de los derechos humanos y puede incorporar todas las formas de violencia machista.

También se aplica a los MF:

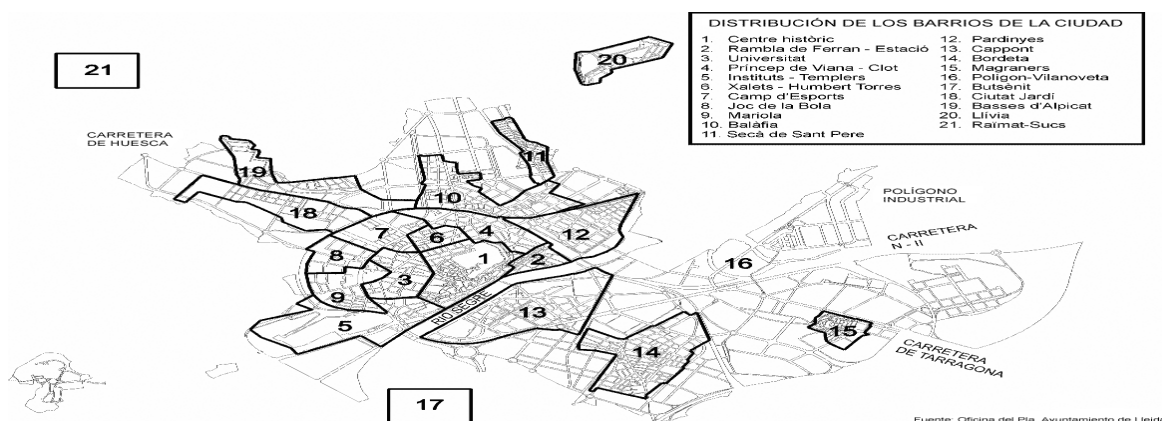
- **Ley Orgánica 11/2003, de 29 de setiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros**
- **Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica**
- **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género**

En cuanto a la normativa internacional y los protocolos nacionales aplicables a la MGF y al MF véase el anexo 1.

4. EL DIAGNÓSTICO

a. Introducción: la ciudad de Lleida

La ciudad de Lleida que corresponde a la comarca del Segrià, con una superficie de 212,3 km², cuenta en el año 2011 con 138.416 habitantes – 68.652 hombres y 69.764 mujeres – y está distribuida en 21 barrios.



Esta población, que comprende 21.456 personas (de 0 a 14 años), 95.474 (de 15 a 64 años), 18.257 (de 65 a 84 años) y 3.229 (de 85 años en adelante), ha tenido durante

el año 2010 un movimiento natural de inmigración de 2.468 (177 de la Unión Europea y 2.291 del resto del mundo), y un crecimiento migratorio de 4,37%. Del total, 109.081 es población española y 29.335 es población extranjera -16.439 mujeres y 12.896 hombres-.

El sector económico más importante es la explotación agraria, con o sin ganadería, con un total de 1.334 explotaciones y 12.576 hectáreas de tierras labradas y 124 hectáreas de pastos permanentes. Pero, estadísticamente, en el año 2011 es el sector servicios - 50.425 personas-, construcción -3022 personas- e industria -3.959 personas- los que comprenden el mayor número de afiliados al régimen general de la Seguridad Social en contraposición de las 272 personas que configuran el sector de la agricultura .

En cuanto a el paro anual registrado de 3.802 personas (en 2007) ha pasado a 4.441 (en 2008) , 8.802 (en 2009), 10.878 (2010) y 11.582 (2011), siendo en este último año los sectores de servicios (6.507) , construcción (2.284,9) y agricultura (1.029,5) los que más lo han acusado. Estos últimos datos constatan que hasta la crisis que comenzó en 2008 la ciudad tenía una población autóctona y una población inmigrante con un bajo índice de paro puesto que las actividades en la industria, el comercio, la agricultura y la producción ganadera y pecuaria cubrían las necesidades de la población.⁹

Es una ciudad que ha acogido a los inmigrantes y ha procurado su integración siguiendo las políticas sociales de acogida del Ayuntamiento y otras instituciones. Pero la inmigración ha supuesto también la incorporación de sus prácticas y rituales en nuestro municipio.

b. Datos estadísticos: tablas de distribución, en el municipio de Lleida, de la población inmigrante con nacionalidades donde se practica la MGF y MF y casos publicados en prensa en el último año

La evolución en el municipio de Lleida de la población inmigrante con nacionalidades donde se practica la MGF y el MF desde el año 2000 hasta el 2010 ha sido incipiente. Ello se constata a través del Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT),

⁹ www.idescat.cat/es

organismo especializado en estadística de la Generalitat de Cataluña, que publica en su página web www.idescat.cat/es estadísticas oficiales, entre otras, sobre la demografía y la estructura de la población.

A fin de realizar un seguimiento del crecimiento de esta población en el municipio, en un período de 10 años, se extraen los datos publicados en Idescat desde el año 2000

al 2010. A tal efecto se elabora una tabla para MGF y otra para MF. En ambos se incluye una representación de los países en los que existe esta práctica y, a la vez, se distribuyen para el año 2010 los países por género. Cabe destacar los países en que coincide la práctica de la MGF y MF: Mali, India, Senegal, República de Guinea, Pakistán y Gambia.



Mapa de África. Fuente: www.misosoafrica.files.wordpress.com

Siguiendo el mapa de nacionalidades que Adriana Kaplan Marcusán y Antonio López mencionan en su libro, *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España* (2009), se ha elaborado la tabla 1.2. a partir del padrón de población de IDESCAT en fecha 01/01/2011. Sudán, Liberia, Tanzania, Eritrea, Somalia, Uganda, Yibuti, Chad y Yemen no forman parte de esta tabla debido a que no consta ningún residente en el municipio.

El Procedimiento de Prevención y Atención Policial de los Matrimonios Forzados (Junio 2009) del Departamento de Interior indica la geografía de los MF y los sitúa en: el África Subsahariana, el Norte de África, el Próximo Oriente y Oriente Medio, en Asia Meridional, en América Latina y también entre colectivos de etnia gitana de diversa procedencia. Pero la influencia del fenómeno puede ser más amplia pues esta conducta no se penaliza y ello hace más difícil visibilizar su práctica.

Tabla 1.2. Representación de países en que existe la práctica de la MGF.
 "Fuente: elaboración propia a partir del padrón de población"

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL EXTRANJERA EN EL MUNICIPIO DE LLEIDA. AÑOS 2000-2010

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN EXTRANJERA	BURKINA FASO	CAME-RUN	CONGO	COSTA D'IVORI	EGIPTO	GHANA	GUINEA	GUINEA BISSAU	GAMBIA	MALI	MAURITANIA	NIGERIA	REPUB. CENTRO AFRICA.	REPUB. DEMOC CONGO	SENEGAL	SIERRA LEONA	TOGO	
2010	137.387	28.798	20,96%	70	206	64	123	111	224	542	69	514	712	195	935	4	12	1.098	16	31
2009	135.919	27.753	20,42%	69	191	67	105	94	226	510	68	521	726	189	942	<	12	1.015	16	32
2008	131.731	24.016	18,23%	54	166	58	87	92	202	406	62	476	622	170	787	<	12	784	18	27
2007	127.314	19.371	15,22%	49	153	54	80	69	219	381	58	398	564	161	638	<	11	631	23	18
2006	125.677	17.239	13,72%	34	148	57	76	62	217	405	45	364	509	148	679	<	12	638	28	25
2005	124.709	15.406	12,35%	37	160	43	64	50	159	354	52	345	549	177	716	<	26	608	29	24
2004	119.935	10.115	8,43%	29	114	31	49	24	100	168	42	230	225	107	430	<	26	368	23	12
2003	118.035	7.656	6,49%	26	97	34	31	24	82	107	36	225	167	52	297	<	35	264	21	14
2002	115.000	4.983	4,33%	13	67	25	22	21	59	66	27	192	99	27	184	<	34	165	17	12
2001	113.040	3.031	2,68%	5	45	21	13	20	39	34	22	160	60	8	114	<	29	96	8	7
2000	112.194	2.074	1,85%	4	35	17	7	16	19	28	14	123	41	5	26	<	29	63	4	<

DISTRIBUCIÓN DE LOS PAÍSES POR GÉNERO Y EDADES AÑO 2010

AÑO 2010	BURKINA FASO		CAMERUN		CONGO		COSTA D'IVORI		EGIPTO		GHANA		GUINEA		GUINEA BISSAU		GAMBIA		MALI		MAURITANIA		NIGERIA		REPUB. CENTRO AFRICA		REPUB. DEMOCRA CONGO		SENEGAL		SIERRA LEONA		TOGO	
GRUPOS DE EDAD	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
De 0 a 4 años	<4	4	7	7	4	<4	10	<4	7	9	5	8	20	31	4	<4	18	12	17	7	<4	<4	72	69	0	0	0	0	38	31	0	<4	<4	0
De 5 a 9 años	<4	0	4	4	6	0	5	0	5	<4	4	<4	10	15	0	0	13	15	5	13	<4	<4	20	26	0	0	<4	<4	25	20	<4	<4	<4	0
De 10 a 14 años	<4	<4	5	5	<4	<4	<4	4	<4	5	<4	0	9	<4	<4	0	15	11	<4	<4	<4	0	6	<4	0	0	0	0	7	4	0	<4	0	0
De 15 a 19 años	0	<4	10	10	0	<4	8	<4	<4	<4	<4	<4	29	5	0	0	12	4	15	<4	6	0	9	<4	0	0	<4	0	19	6	0	<4	0	0
De 20 a 24 años	<4	<4	7	7	<4	0	11	<4	5	5	11	0	50	7	<4	<4	60	5	74	6	6	<4	23	22	0	0	0	0	72	27	0	0	<4	0
De 25 a 29 años	<4	4	14	14	0	<4	13	4	7	<4	23	4	81	18	5	0	74	9	167	20	25	<4	69	118	0	0	0	0	151	35	<4	0	<4	<4
De 30 a 34 años	11	6	23	23	5	5	19	5	17	5	52	6	75	20	11	0	84	5	182	8	41	4	136	111	0	<4	<4	0	184	31	<4	<4	<4	<4
De 35 a 39 años	9	4	25	25	8	<4	17	4	10	<4	39	5	66	8	8	<4	63	18	91	5	28	<4	126	35	<4	0	<4	0	177	29	<4	<4	8	<4
De 40 a 44 años	9	<4	7	7	9	4	9	<4	11	0	32	<4	49	7	15	<4	36	6	58	<4	31	<4	57	10	0	0	<4	<4	108	14	<4	0	<4	<4
De 45 a 49 años	4	0	<4	<4	4	0	<4	<4	4	<4	15	5	21	0	15	<4	18	<4	26	<4	17	<4	10	4	<4	0	4	<4	60	<4	<4	0	4	<4
De 50 a 54 años	<4	0	<4	<4	<4	0	<4	0	4	<4	<4	<4	10	0	<4	0	25	<4	6	0	11	<4	5	0	0	0	0	0	35	4	0	0	<4	0
De 55 a 59 años	0	0	<4	<4	0	0	<4	0	0	0	<4	0	5	<4	0	0	8	<4	<4	<4	5	0	0	<4	0	0	0	0	9	<4	0	0	<4	0
De 60 a 64 años	0	0	0	0	0	0	<4	0	0	0	0	0	<4	0	<4	0	0	0	0	0	<4	0	0	<4	0	0	0	0	4	<4	0	0	0	0
De 65 y más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<4	<4	0	0	0	0	0	0	<4	0	0	0	0	0	0	0	<4	0	0	0	0	0
Total	46	24	105	105	43	21	98	25	74	37	188	36	427	115	63	6	426	88	647	65	175	20	533	402	<4	<4	9	<4	890	208	8	8	25	6

Tabla 1.3. Representación de países en que existe la práctica de los MF.
 "Fuente: elaboración propia a partir del padrón de población"

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL EXTRANJERA EN EL MUNICIPIO DE LLEIDA. AÑOS 2000-2010

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN EXTRANJERA		ANGOLA	ARGELIA	BANGLA-DESH	BRASIL	COLOM-BIA	CUBA	CHINA	GUINEA ECUATO-RIAL	INDIA	LIBIA	MEJICO	PAKIS-TAN	REPUB. DOMINICANA	SIRIA	TUNEZ	TURQUIA	VENE-ZUELA
2010	137.387	28.798	20,96%	43	1.382	9	1.093	1.407	133	1.030	237	241	6	77	189	571	6	41	7	124
2009	135.919	27.753	20,42%	42	1.344	10	1.213	1.424	132	915	221	186	4	72	196	562	6	40	6	126
2008	131.731	24.016	18,23%	36	1.149	8	1.030	1.343	118	705	189	114	5	57	164	475	4	33	7	112
2007	127.314	19.371	15,22%	38	961	6	836	1.157	98	517	137	78	5	76	129	388	4	35	4	92
2006	125.677	17.239	13,72%	36	944	<	726	1.107	87	475	118	53	7	100	72	348	5	35	<	76
2005	124.709	15.406	12,35%	42	987	0	587	1.136	91	379	103	29	9	92	51	358	7	34	4	88
2004	119.935	10.115	8,43%	46	650	<	383	913	86	213	77	8	11	66	8	266	7	26	4	66
2003	118.035	7.656	6,49%	48	524	0	270	884	82	126	60	<	15	60	0	210	6	16	<	46
2002	115.000	4.983	4,33%	39	362	0	173	536	72	100	34	<	19	42	0	161	6	<	<	37
2001	113.040	3.031	2,68%	32	201	0	96	192	49	75	15	<	19	33	0	112	6	<	<	26
2000	112.194	2.074	1,85%	27	126	0	45	86	37	0	9	<	17	22	0	86	5	<	<	14

DISTRIBUCIÓN DE LOS PAÍSES POR GÉNERO Y EDADES AÑO 2010

AÑO 2010	ANGOLA		ARGELIA		BANGLA-DESH		BRASIL		COLOM-BIA		CUBA		CHINA		GUINEA ECUATO-RIAL		INDIA		LIBIA		MEJICO		PAKISTAN		REPUB. DOMINICANA		SIRIA		TUNEZ		TURQUIA		VENE-ZUELA		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
De 0 a 4 años	<4	<4	99	84	0	0	27	18	22	21	5	0	58	50	7	11	8	<4	0	0	5	0	<4	<4	11	12	0	<4	<4	<4	<4	0	0	<4	<4
De 5 a 9 años	<4	0	51	47	0	0	17	17	27	22	<4	<4	25	21	<4	9	<4	<4	0	0	<4	0	<4	<4	17	18	0	0	0	<4	0	0	6	<4	
De 10 a 14 años	<4	<4	20	13	0	0	38	42	47	55	<4	<4	50	31	<4	8	<4	<4	0	0	0	<4	<4	0	15	30	0	0	<4	<4	0	0	<4	<4	
De 15 a 19 años	0	<4	19	21	<4	0	29	44	69	72	4	6	52	49	13	17	11	5	<4	0	0	<4	<4	<4	<4	35	27	0	0	0	<4	0	<4	4	7
De 20 a 24 años	<4	<4	41	30	<4	0	56	71	47	60	5	5	42	69	8	26	30	5	<4	0	9	19	14	4	30	34	0	<4	<4	<4	<4	0	0	4	6
De 25 a 29 años	<4	<4	94	52	<4	0	79	120	84	103	7	9	56	47	4	19	39	6	<4	0	4	8	45	<4	19	28	<4	<4	<4	<4	0	<4	11	11	
De 30 a 34 años	<4	<4	152	57	<4	0	78	137	89	123	6	10	61	50	5	22	52	6	0	0	5	<4	35	<4	32	63	0	0	5	<4	<4	0	9	8	
De 35 a 39 años	<4	<4	205	45	<4	0	43	98	86	113	8	13	64	70	7	16	28	<4	<4	0	0	5	31	<4	37	42	0	0	<4	0	0	0	<4	14	
De 40 a 44 años	11	0	160	30	<4	0	19	66	65	91	9	6	55	72	<4	20	15	0	0	0	<4	<4	20	<4	19	27	0	0	5	<4	0	0	8	<4	
De 45 a 49 años	<4	<4	98	11	<4	0	14	36	41	43	<4	8	43	21	0	12	8	6	<4	0	<4	<4	9	<4	17	15	<4	0	0	<4	0	0	<4	7	
De 50 a 54 años	<4	0	23	4	0	0	5	12	24	39	<4	5	12	16	<4	10	<4	<4	0	0	0	<4	5	0	5	14	0	<4	5	0	0	<4	<4	7	
De 55 a 59 años	<4	0	16	0	0	0	4	12	14	23	<4	<4	6	<4	0	6	<4	<4	0	0	<4	<4	5	0	4	6	0	0	0	0	0	0	0	<4	
De 60 a 64 años	0	0	5	<4	0	0	<4	0	5	<4	<4	<4	<4	<4	<4	<4	0	0	0	0	0	0	<4	0	<4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
De 65 y más años	0	0	<4	<4	0	0	<4	5	<4	17	<4	4	<4	4	<4	4	<4	0	0	0	0	0	0	0	0	<4	4	0	0	0	0	0	0	<4	
Total	29	14	985	397	9	0	415	678	623	784	59	74	527	503	55	182	201	40	6	0	31	46	172	17	246	325	<4	4	25	16	4	<4	52	72	

Los medios de comunicación también se han hecho eco de los diversos casos producidos en la ciudad de Lleida de MGF y MF:

- *“Los Centros de Atención Primaria de Lleida han detectado 18 casos de ablación de clítoris en los últimos cuatro años, a pesar de que los profesionales piensan que estas cifras no reflejaban la dimensión del problema por creer que hay más casos”.*¹⁰
- *“Una vecina del municipio de Lleida, que le practicaron en su país de origen (Senegal) la ablación cuando tenía 7 años, ha sido la primera leridana en someterse a la reconstrucción del clítoris”.*¹¹
- *“Los Mossos d’Esquadra han detectado desde junio de 2009 hasta el 31 de marzo de 2011 un total de 5 matrimonios forzados en la Región Policial de Ponent”.*¹²
- *“ Los Mossos d’Esquadra habían interceptado desde 2008 hasta el primer trimestre del 2011 doce casos de MGF en jóvenes en las regiones policiales de Ponent y Pirineus. En concreto en la región de Ponent fueron nueve casos, dos casos en 2008, seis casos en 2010 y 1 en 2011”.*¹³
- *“ Los Mossos d’Esquadra en Cataluña habían atendido 24 niñas inmigrantes (una en Lleida) para evitar su MGF en un viaje al país de origen durante el primer semestre de 2011 – un 30% más que en el mismo período de 2010-; también han intervenido en la prevención de 14 matrimonios forzados (uno en Lleida) -un 42% más que el año anterior-, en 9 de los casos afectaban a menores”.*¹⁴

c. Protocolos de Mutilación Genital Femenina y Matrimonios Forzados en el municipio de Lleida

c.1 Proceso de elaboración de los protocolos de MGF y MF en el municipio de Lleida

En consonancia con todo lo expuesto, el Ayuntamiento de Lleida, con la aprobación el 11 de noviembre de 2008 del Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida, se comprometió a cumplir los objetivos establecidos en dicho documento y, especialmente, a concretar las respuestas locales a las diferentes formas de expresión de la violencia machista contra las mujeres.

Desde la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Protocolo (C.E.S.), en marzo de 2010, se hizo la propuesta de elaborar dos protocolos parciales para incorporarlos en el documento marco. En concreto debían hacer referencia a las actuaciones de soporte a las mujeres y niñas de Lleida, en relación con los matrimonios forzados y la mutilación genital

¹⁰ Los Centros de Atención Primaria de Lleida detectan 18 casos de ablación de clítoris en cuatro años. 17 de marzo de 2011. Diario el Segre

¹¹ Un cirujano reconstruye el clítoris a una leridana mutilada en el Senegal. 20 de mayo de 2011. Diario el Segre

¹² Los Mossos protegen cinco mujeres inmigrantes que fueron obligadas a casarse. Dos de ellas eran menores de edad. 5 de julio de 2011. Diario el Segre

¹³ Investigan 12 mutilaciones de clítoris en Lleida desde 2008. 20 de agosto de 2011. Diario La Mañana

¹⁴ Los Mossos d’Esquadra evitan un matrimonio forzado en el Pirineo de Lleida. 18 de setiembre de 2011. Diario La Mañana

femenina. Como consecuencia, se acordó la creación de dos grupos de trabajo y la invitación de nuevos agentes en el proceso de creación.

El abordaje de estas dos situaciones de violencia machista obedecía a un triple objetivo:

1. Pese a no existir una situación de alarma social en el municipio de Lleida, existían colectivos en los cuales estas prácticas formaban parte de la propia cultura.
2. A los trabajos previos de definición de actuaciones a nivel de Cataluña que permitían servir de pauta para una concreción a nivel local.
3. A la creciente consciencia hacia la erradicación de estas prácticas en las mujeres por parte de los mismos colectivos y también por el movimiento asociativo nacional e internacional.

Con la elaboración de estos dos documentos las diferentes instituciones y entidades deberán promover el cumplimiento de la legislación vigente y de los acuerdos nacionales e internacionales para erradicar todas las formas de violencia machista contra las mujeres.

c.2. Comisiones de MGF y de MF: funciones y composición

En cumplimiento de los compromisos asumidos con la firma del Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida, el 7 de abril de 2010 la Concejala de Políticas de Igualdad del Ayuntamiento de Lleida, Neus Brocal Mañas, envió una carta invitando a diferentes organizaciones y entidades del municipio a la participación en la creación de dos comisiones técnicas para adaptar los Protocolos Marco, promovidos por la Generalitat de Cataluña, de Mutilación Genital Femenina y de Matrimonios Forzados a la realidad de dicho municipio. Cada organismo debía seleccionar a los agentes por la naturaleza de su trabajo y por las aportaciones que pudieran realizar en las Comisiones. Asimismo, en la carta se convocaba a los agentes designados por cada institución a una primera reunión con fecha 14 de abril de 2010 en el Hogar de la Mujer de Lleida. El objetivo de dicha convocatoria residía en: definir la composición del grupo - integrantes, coordinadora y secretaria de cada grupo de trabajo- ; establecer la metodología y calendario de trabajo; y presentar los documentos de soporte.

La justificación del proceso participativo radica en la colaboración de todas aquellas entidades relacionadas en la sensibilización, la prevención, la detección, la atención o la recuperación de las mujeres que han sufrido una situación de MGF o MF y en el trabajo transversal sobre el abordaje de esta problemática.

En un principio la composición del grupo de trabajo se definió por ámbitos y posteriormente por entidades quedando de la siguiente manera:

Servicios Policiales: Cuerpo de Mossos d'Esquadra – Grupo de Atención a la Víctima- ; Guardia Urbana; Guardia Civil; Cuerpo de Policía Nacional.

Servicios Judiciales: Fiscalía, Turno de Oficio especializado en las víctimas de violencia machista del Ilustre Colegio de Abogados de Lleida, Oficina de Atención a la Víctima del delito, Servicio de Orientación Jurídica, Equipo de Asesoramiento a la Víctima –EATAV-.

Servicios Sociales y comunitarios: Servicios Sociales de Atención Primaria, y Equipos Básicos de Atención Social Primaria (EBASP) del Ayuntamiento de Lleida, Servicio de Atención Psicológica para Inmigrantes, Cruz Roja, Caritas de Lleida, Concejalía de Derechos Civiles, Cooperación e Inmigración del Ayuntamiento de Lleida, Consejo Municipal de las Mujeres, Servicio Técnico de Puntos de Encuentro en Lleida del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalidad de Cataluña.

Servicios de Información a las mujeres: CIAD del Ayuntamiento de Lleida, Oficina de Información del Instituto Catalán de la Mujer (ICD), Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalidad de Cataluña, Unidad de violencia contra las mujeres de la Subdelegación del Gobierno de Lleida, Servicio de Información y Atención a las Mujeres (SIAD) del Consejo Comarcal del Segrià.

Servicios Educativos: Servicios Educativos del Segrià, Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico del Departamento de Educación de la Generalitat de Cataluña.

Cabe puntualizar que los Servicios Educativos y los Puntos de Encuentro en Lleida no formaban parte de la Comisión de Matrimonios Forzados.

Posteriormente, y tras adscribirse a los grupos de trabajo las diferentes entidades, las Comisiones se formaron por integrantes del: Equipo de Asesoramiento a la Víctima del delito , Departamento de Salud, Concejalía de Derechos Civiles, Cooperación e Inmigración, Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería, Colegio de Abogados de Lleida, Departamento de Interior, Subdelegación del Gobierno, Colegio de Periodistas de la Demarcación de Lleida, Concejalía de Educación y Atención a la Infancia, Colegio Oficial de Médicos de Lleida, Cuerpo de Mozos de Escuadra de Lleida, Profesores de la Universidad de Lleida, Unión General de Trabajadores, Diputación de Lleida, Servicio de Acogimiento y Recuperación de la Mujer, Servicio del Punto de Encuentro, Consejo Comarcal del Segrià, Cruz Roja de Lleida, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Oficial de Lleida, Federación

de Asociación de Vecinos de Lleida, Concejalía de Servicios Personales y Salud Pública – área Salud Pública, Infancia , Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia-, Cuerpo de Policía Local, Instituto Catalán de la Mujer, Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Asociación ZEMS-Taabor, Burkina Faso, Asociación Acción I, FAGIC y Fiscalía de Lleida.

c.3. Calendario y estructura de las reuniones de las Comisiones de MGF y MF

En la primera reunión, que tuvo lugar el 14 de abril de 2010, se estructuró la metodología de trabajo de las dos Comisiones que constaba de tres fases:

1. Elaboración del mapa de recursos e identificación de la problemática y de su impacto
2. Elaboración del circuito de atención actual, detección de los puntos débiles y de las propuestas de mejora
3. Elaboración de la propuesta del circuito de atención y de la propuesta de protocolo

Asimismo, se fijó un calendario inicial de reuniones: 19 de mayo de 2010, 16 de junio de 2010, 15 de setiembre de 2010. Ese calendario, posteriormente, se fue ampliando a las siguientes fechas: 20 octubre 2010, 15 de diciembre de 2010, 26 de enero de 2011, 14 de setiembre de 2011, 19 de octubre de 2011 y 16 de noviembre de 2011.

El contenido de cada reunión versaba sobre un resumen de los temas que se habían tratado anteriormente, las aportaciones individuales de los miembros del grupo de trabajo y las tareas pendientes para la próxima reunión.

En fecha 15 de marzo de 2012 todavía está en proceso la elaboración de ambos Protocolos, en cada reunión se ha ido programando la fecha de la siguiente y aún no se ha fijado una fecha límite para su aprobación.

c.4. Contenido y evaluación del proyecto del Protocolo de MGF y del Protocolo de MF

El contenido del Anexo al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista del municipio de Lleida de 11 de noviembre consta, por un lado, del Protocolo de Mutilación Genital Femenina y, por otro lado, del Protocolo de Matrimonios Forzados.

El Protocolo de Mutilación Genital Femenina consta de las siguientes partes:

1. Personas y compromiso institucional
2. Introducción y Exposición de Motivos
3. Criterios Generales de Intervención, buenas praxis
4. Protocolo de actuación para prevenir Mutilaciones Genitales Femeninas:
 - a. Objetivos generales y objetivos específicos
 - b. Indicadores de riesgo de sospecha y situación de urgencia
 - c. Actuaciones ante la MGF: sensibilización y prevención, atención en situaciones de riesgo y sospecha, acciones generales y por ámbito en salud, servicios sociales y educación.

El Protocolo de Matrimonios Forzados versa sobre:

1. Objetivo general y objetivo específico
2. Los Matrimonios Forzados: definición, tipología y alcance
3. Indicadores de sospecha
4. Actuaciones:
 - a. Sensibilización y prevención
 - b. Detección y atención
 - c. Circuito general de atención ante los Matrimonios Forzados
 - d. Cuadro resumen de intervención ante los Matrimonios Forzados

Finalmente, señala a la Comisión de Evaluación y Seguimiento para el seguimiento y evaluación de estos protocolos y enumera las redes de servicios de atención a las mujeres en el municipio de Lleida y los ámbitos de trabajo.

Dicha Comisión¹⁵ está integrada por 10 personas titulares y 10 suplentes, distribuidas dos por cada ámbito de actuación, más una persona en funciones de coordinación del Ayuntamiento de Lleida y una persona del tejido asociativo de mujeres de Lleida. Los ámbitos en que intervienen son: salud, policial, servicios sociales, servicios educativos, servicios laborales y servicios de promoción de las mujeres. Se reúnen semestralmente de manera ordinaria, sin perjuicio de que se puedan establecer un mayor número de reuniones a propuesta razonada de alguna persona que sea miembro o por situaciones de especial complejidad. Actualmente se convocan una vez al mes.

¹⁵ Protocolo de Atención a las mujeres en situación de violencia machista en el Municipio de Lleida de 11 de noviembre de 2008

5. HIPÓTESIS

La creación del Protocolo de Mutilación Genital Femenina y del Protocolo de Matrimonios Forzados como complementarios al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida de fecha 11 de noviembre de 2008, dada su especificidad por el tipo de violencia machista al que hacen referencia, son necesarios debido al incremento en la ciudad de la población proveniente de países que realizan esas prácticas.

A pesar de que el número de casos visibles es muy bajo, ambos protocolos se adaptan a la realidad del municipio y a las necesidades personales y sociales de las mujeres en riesgo de ser víctimas o de las que ya han sufrido la MGF o el MF, o ambas a la vez.

Asimismo, informan del circuito que deben seguir los operadores y aumentan su implicación, participación y sensibilización. Los Protocolos del Departamento de Interior no son suficientes para aplicarlos en el municipio puesto que sólo contemplan la actuación de la Policía y los circuitos que ésta debe seguir pero no la del resto de interlocutores. Sin embargo, los protocolos de MGF y de MF de la ciudad de Lleida concretan la actuación de cada agente que interviene en el ámbito geográfico local y en la realidad del territorio.

6. METODOLOGÍA

En esta investigación se ha realizado un análisis documental (bibliográfica, normativa, hemerográfica y estadística) y un análisis empírico.

El trabajo de campo consta de una serie de entrevistas realizadas mediante un cuestionario semiabierto que se envió a los 19 operadores que actualmente asisten y forman parte de la Comisión de los Protocolos de Mutilación Genital Femenina y de la Comisión de Matrimonios Forzados en el municipio de Lleida, y que fue contestado por 17 (véase anexo 2).

El cuestionario consta de 11 preguntas y su eje principal es la creación de ambos Protocolos. Por un lado, de la pregunta 1 a la 5 se pretende ubicar la institución, los agentes y los recursos que intervienen en su creación. Por otro lado, de la pregunta 6 a la 11 se intenta conocer la opinión profesional sobre su creación, la aplicación, los obstáculos y las propuestas de mejora (véase anexo 4).

El contenido de las preguntas se ha elaborado siguiendo un hilo conductor entre ellas y, sobretodo, teniendo en cuenta la institución que representa el agente y la función que desarrolla en la misma.

En primer lugar, tras ubicar en las preguntas al agente en el organismo y reconocer su función y vinculación laboral con la MGF y/o el MF, el siguiente paso es saber a qué Comisión pertenece - MGF y/o MF - y si forma parte de la Comisión de Evaluación y Seguimiento, ya que en esta última es donde se realizará el seguimiento y evaluación de los protocolos.

En segundo lugar, en cuanto a la MGF y/o MF conviene conocer las fases en que actúa la institución que representa el agente – prevención, detección , paliación- , las personas que intervienen en estas fases y su función , los interlocutores con los que el organismo debe relacionarse en el proceso – salud, seguridad, judicial, servicios sociales, educación, atención a la infancia, otros -, la coordinación entre los distintos interlocutores, los recursos de que dispone – materiales, personales, económicos- , las necesidades de las mujeres de Lleida en situación de MGF y/o MF que cubre el ente y el número de asuntos de MGF y/o MF en que ha intervenido la institución.

En tercer lugar, se pretende conseguir la opinión personal del agente respecto a la necesidad de creación de los Protocolos de MGF y/o MF en el municipio de Lleida, y a que en su creación éstos sean complementarios al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida de fecha 11 de noviembre de 2008. Asimismo, interesa conocer su valoración sobre si la aplicación del Protocolo de Prevención y Atención Policial de Mutilación Genital Femenina de Julio de 2008 y del Procedimiento de Prevención y Atención Policial de los Matrimonios Forzados de Junio de 2009 del Departamento de Interior es suficiente en el municipio.

Finalmente, las preguntas se centran en la elaboración de ambos protocolos y, en concreto, en conocer si han quedado reflejadas las necesidades personales y sociales de las mujeres de Lleida en riesgo de ser víctima o de las que ya han sufrido la MGF y/o el MF, en vislumbrar en el futuro cómo se aplicarán ambos protocolos en la realidad de la ciudad de Lleida y reflejar cuáles podrían ser los principales obstáculos y los puntos débiles que se deberían reforzar.

Como colofón, se abre la puerta a los operadores en la última pregunta a fin de que puedan proyectar, si lo creen necesario, alguna propuesta más en esta fase actual de elaboración o en la fase de aplicación de los protocolos.

A los encuestados, el 12 de enero de 2012, se les adjunto el cuestionario en un correo electrónico de presentación en el que se identificaba personal y profesionalmente la persona que lo realizaba, se exponía el motivo por el que se les había seleccionado para contestarlo, la finalidad del mismo, el número y estructura de las preguntas, la posibilidad de contestarlo vía correo electrónico o vía telefónica y se indicaba como fecha límite para responderlo el 18 de enero de 2012 (véase anexo 3). Además, al cabo de unos días de haber enviado el cuestionario, la investigadora llamó por teléfono a cada uno de los operadores a fin de comprobar si efectivamente habían recibido el correo electrónico y se les manifestó la importancia de sus respuestas para la configuración de la hipótesis del trabajo que se estaba realizando.

De los 19 cuestionarios que se enviaron, 16 interlocutores lo contestaron por correo electrónico y 1 interlocutor – la coordinadora de la Unidad de Soporte y Atención a la Víctima del Departamento de Interior (USAV)- lo hizo telefónicamente. La fecha de entrega del cuestionario sirvió de referencia ya que algunos respondieron dentro del plazo estipulado y otros lo hicieron unos días después. El 2 de febrero todos los cuestionarios estaban contestados salvo dos debidamente justificados: una enfermera de un área básica de salud de Lleida y una trabajadora social del Ayuntamiento de Lleida.

De la lectura de todos los cuestionarios se advierten preguntas que no fueron contestadas por algunos de los encuestados, aludiendo unos, que ya se daban por contestadas implícitamente en otras preguntas, aludiendo otros, que no tenían datos al respecto o bien dejándolas en blanco sin más. Estas apreciaciones se constatan en las preguntas que hacen referencia: al número de asuntos de MGF y/o MF en que ha intervenido la institución desde 2008 a 2011; a los recursos materiales y económicos; a cuáles podrían ser los obstáculos en la aplicación de los protocolos y los puntos débiles; y, finalmente, a la que invita a que se formulen propuestas, en su caso, para incorporar en la fase de elaboración de los protocolos y en su aplicación.

7. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

En las siguientes líneas se contextualizan las respuestas contestadas por los agentes encuestados. Cada apartado contiene el tema de la pregunta efectuada y las respuestas a la

misma. Para su desarrollo se sigue el orden cronológico en que se efectúa cada pregunta y se apuntan las respuestas de cada operador, o bien, explicándolas, o bien, citándolas con apostille y cursiva e indicando el autor de las mismas entre paréntesis. Asimismo se cuantifican el número de respuestas en que los operadores han coincidido y las que no han contestado.

a. Institución, función y personas que la integran

Del estudio de las respuestas del cuestionario se observa que han intervenido operadores de diferentes instituciones y que algunos de ellos ocupan cargos de responsabilidad a la hora de tomar decisiones en el ámbito de la violencia machista: 4 coordinadores, 3 responsables, 2 técnicas jurídicas, 2 psicólogas, 1 trabajadora social, 1 Policía Local, 1 Secretaria de Servicios Territoriales, 1 comadrona y 1 periodista.

La vinculación de los operadores encuestados dentro del organismo que representan tiene que ver con la información y atención a las mujeres y, un sector, con aquellas mujeres que ya han sido víctimas de la violencia machista.

El cuadro que sigue muestra la institución y su código de referencia, que a lo largo del estudio irá apareciendo al lado de las respuestas de cada participante entre paréntesis, también el cargo y función del encuestado y finalmente el personal que integran el servicio de atención a la MGF y el MF en el ente.

Tabla 1.4. Institución, código, función y personas integrantes

	CÓDIGO	INSTITUCIÓN	FUNCIÓN Y VINCULACIÓN CON MGF y MF	PERSONAS INTEGRANTES
1	1-CES-COORD	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	COORDINADORA. Jefa de la Unidad Técnica de Políticas de Igualdad. Coordinación del Centro de Información y Atención a las Mujeres. Coordinación de la Comisión de Evaluación y Seguimiento	2 PERSONAS: Coordinadora y Psicóloga
2	2-CES-PSIC	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	PSICOLOGA. Atención a las mujeres que han vivido situación violencia machista.	2 PERSONAS: Coordinadora y Psicóloga
3	3-EAIA	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. EQUIPO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA	TRABAJADORA SOCIAL EN EL EQUIPO DE DIAGNÓSTICO DE MENORES CON ALTO RIESGO SOCIAL	3 PERSONAS: Trabajador social, pedagogo y psicólogo
4	4-PL	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. POLICIA LOCAL	GUARDIA URBANA. Recoge denuncias y da traslado al Juzgado	SUPERIORES Y 1 AGENTE

5	5-USAV-INT	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. UNIDAD DE SOPORTE Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA	COORDINADORA	8 PERSONAS : Personal Técnico y Administrativo. 190 Mossos d'Esquadra del Grupo Atención Víctima (GAV)
6	6-INT	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. DELEGACION TERRITORIAL EN LLEIDA	SECRETARIA DE LA DELEGACIÓN TERRITORIAL EN LLEIDA	1 PERSONA: Secretaria
7	7-ICD	INSTITUT CATALÀ DE LES DONES	COORDINADORA EN LLEIDA. Impulsa y coordina la creación e implementación de los protocolos.	2 PERSONAS: Coordinadora y Técnica
8	8-CCS	CONSEJO COMARCAL DEL SEGRÍÀ	RESPONSABLE DEL SIAD, SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES DE LA COMARCA DEL SEGRÍÀ	1 PERSONA: Responsable SIAD
9	9-GOB	SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN LLEIDA	JEFA DE LA UNIDAD CONTRA LA VIOLENCIA SOBRE LAS MUJERES	1 PERSONA: Jefa unidad contra la violencia sobre mujeres
10	10-JUST	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. OFICINA DE ATENCIÓN AL VÍCTIMA DEL DELITO	COORDINADORA DE LA OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO (OAVD)	7 PERSONAS: 5 Técnicos en EAPP y 2 Técnicos en OAVD
11	11-OME	OFICINA MUNICIPAL DE ESCOLARIZACIÓN	RESPONSABLE	3 PERSONAS: 2 Trabajadoras Sociales y 1 administrativo
12	12-ENS	DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA	TÉCNICA JURÍDICA. Actuación en los posibles casos detectados en el centro y puesta en marcha de los Protocolos.	Inspección, Equipo Docente y Personal Soporte SSTT
13	13-SAL	DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	TRABAJADORA SOCIAL. Prevención, detección e intervención desde la Atención Primaria de Salud.	Equipo Atención Primaria (médicos, pediatras, enfermeras, trabajo social)
14	14-ENF	COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LLEIDA	VOCAL COMADRONA. Trabaja con algunas mujeres mutiladas y que pueden ser forzadas a casarse.	2 PERSONAS: Enfermeras
15	15-PERIOD	COLEGIO DE PERIODISTA DE CATALUÑA EN LA DEMARCACIÓN DE LLEIDA	PERIODISTA COLEGIADA. Información sobre estas prácticas.	1 PERSONA: Periodista
16	16-CR	CRUZ ROJA	PSICÓLOGA DE ATENCIÓN AL INMIGRANTE. Detección de casos desde atención psicológica o social a inmigrantes. PROGRAMA FINALIZADO EN DICIEMBRE DE 2011.	2 PERSONAS: Trabajador Social y Psicóloga
17	17-UdL	UNIVERSIDAD DE LLEIDA	PROFESORA DE DERECHO CIVIL. Profesora. Colaboración en el Protocolo como Asesora Jurídica.	1 PERSONA: Profesora de Derecho Civil

b. Comisión, integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento , fases de actuación e interrelación entre las instituciones

De los 17 integrantes de la Comisión de Evaluación y Seguimiento (C.E.S.), 14 pertenecen a ambas comisiones de MGF y de MF, 2 pertenecen sólo a la de MGF y 1 sólo a la de MF.

Asimismo, forman parte de la Comisión de Evaluación y Seguimiento (C.E.S.) del Protocolo 8 agentes de los grupos de trabajo de MGF y de MF: 1 como Coordinadora de la Comisión, 1 como secretaria de la Comisión, 5 como titulares y 1 como suplente.

En la entidad que representan los agentes, 9 actúan en todas las fases - prevención, detección y paliación - , 4 en la fase de prevención y detección, 1 en la fase de detección y paliación, 1 en la fase de prevención, 1 en la fase de detección y 1 no actúa en ninguna fase.

Tabla 1.5. Institución, Comisión y fases de actuación

	INSTITUCIÓN	COMISIÓN Y C.E.S.	FASES DE ACTUACIÓN
1	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	MGF MF SI C.E.S.	Prevención Detección Paliación
2	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	MGF MF SI C.E.S.	Prevención Detección Paliación
3	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. EQUIPO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA	MGF NO C.E.S	Prevención
4	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. POLICIA LOCAL	MGF MF TITULAR C.E.S.	Detección Paliación
5	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. UNIDAD DE SOPORTE Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA	MGF MF SI GRUPO ATEN- CIÓN VÍCTIMA EN C.E.S.	Prevención Detección Paliación
6	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. DELEGACION TERRITORIAL EN LLEIDA	MGF NO C.E.S.	No actúa
7	INSTITUT CATALÀ DE LES DONES	MGF MF TITULAR C.E.S.	Prevención Detección Paliación
8	CONSEJO COMARCAL DEL SEGRÍÀ	MGF MF NO C.E.S.	Prevención Detección
9	SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN LLEIDA	MGF MF TITULAR C.E.S.	Prevención Detección
10	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. OFICINA DE ATENCIÓN AL VÍCTIMA DEL DELITO	MGF MF TITULAR C.E.S.	Detección
11	OFICINA MUNICIPAL DE ESCOLARIZACIÓN	MGF MF NO C.E.S.	Prevención Detección
12	DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA	MGF MF NO C.E.S.	Prevención Detección
13	DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	MGF MF SUPLENTE C.E.S.	Prevención Detección Paliación
14	COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LLEIDA	MGF MF NO C.E.S.	Prevención Detección Paliación
15	COLEGIO DE PERIODISTA DE CATALUÑA EN LA DEMARCACIÓN DE LLEIDA	MGF MF NO C.E.S.	Prevención Detección Paliación
16	CRUZ ROJA	MGF MF NO C.E.S.	Prevención Detección Paliación
17	UNIVERSIDAD DE LLEIDA	MF NO C.E.S.	Prevención Detección Paliación

En el cuadro de más abajo se observa que prácticamente casi todas las instituciones se relacionan con el ámbito de salud, seguridad, judicial, servicios sociales, educación y atención a la infancia. Solamente 5 entes se relacionan con ámbitos más reducidos: el **Consejo Comarcal del Segrià** se relaciona con Servicios Sociales, **la Oficina Municipal de Escolarización** se relaciona con Servicios Sociales y Educación, **la Subdelegación del Gobierno** se relaciona con Atención a la Mujer, **la Cruz Roja** se relaciona con Salud y Servicios Sociales y **la Universidad de Lleida** se relaciona con el ámbito Judicial. También hay que añadir otros ámbitos de relación que han señalado algunos operadores, como son: las Asociaciones de Mujeres, los Abogados, la Dirección General de Familias y la Obra Social de la Caixa.

Tabla 1.6. Institución y relación con otros interlocutores

	INSTITUCIÓN	RELACIÓN CON OTROS INTERLOCUTORES
1	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia
2	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia
3	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. EQUIPO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia, EAIA
4	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. POLICIA LOCAL	Salud, Judicial, Servicios Sociales, Atención a la Infancia
5	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. UNIDAD DE SOPORTE Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia, Obra Social de la Caixa, Institut Català de les Dones, Entidades Asociativas sobre mujeres
6	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. DELEGACION TERRITORIAL EN LLEIDA	La Delegación Territorial en Lleida del Departamento de Interior no tiene vinculación laboral con MGF
7	INSTITUT CATALÀ DE LES DONES	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia, EATAV, Dirección General de Familias
8	CONSEJO COMARCAL DEL SEGRÌÀ	Servicios Sociales
9	SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN LLEIDA	Atención a la Mujer
10	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. OFICINA DE ATENCIÓN AL VÍCTIMA DEL DELITO	Salud, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia
11	OFICINA MUNICIPAL DE ESCOLARIZACIÓN	Servicios Sociales, Educación
12	DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA	Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia
13	DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia

14	COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LLEIDA	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia
15	COLEGIO DE PERIODISTA DE CATALUÑA EN LA DEMARCACIÓN DE LLEIDA	Salud, Seguridad, Judicial, Servicios Sociales, Educación, Atención a la Infancia, Asociación de Mujeres, Abogados
16	CRUZ ROJA	Salud, Servicios Sociales
17	UNIVERSIDAD DE LLEIDA	Judicial

c. Coordinación entre los operadores

En cuanto a la coordinación entre los operadores que se relacionan entre sí para prevenir y atender los casos de MGF y/o MF se constata que : 2 no contestan (8-CCS, 17-UdL); 8 creen que la coordinación no se debe mejorar ya que es buena (1-CES-COORD , 2-CES-PSIC, 3-EAIA ,4-PL ,9-GOB , 11-OME ,14-ENF ,16-CR); 4 consideran que si se debería mejorar (6-INT, 7-ICD,12-ENS,15-PERIOD); 1 que *“la Comisión de Evaluación y Seguimiento es el espacio de reflexión, de análisis de los circuitos , resolución de las incidencias y evaluación de los casos concretos que se trabajan mensualmente”* (10-JUST) ; 1 que *“dependerá de la voluntad y de la sensibilización del profesional en el tema”* (5-USAV-INT); y 1 que *“el número de casos es poco para poder valorarla”* (13-SAL).

d. Recursos personales, materiales y económicos

Los recursos propios de los que dispone cada organismo para hacer frente a los casos de MGF y MF en cuanto a la prevención, detección, atención y recuperación se pueden dividir en personales, materiales y económicos.

Sobre los **recursos personales** cada institución dispone de personas específicas destinadas a prevenir y atender los casos de MGF y MF, tal y como se observa en el cuadro del apartado 7.a).

Respecto a los **recursos materiales** son pocos los específicos ya que los agentes encuestados indican el Hogar de la Mujer (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC), los propios del Departamento o institución implicada (5-USAV-INT, 9-GOB, 13-SAL) , los cursos de formación sobre la materia (11-OME), la información escrita referente a la MGF y MF (14-ENF) y otros no contestan (4-PL, 8-CCS,10-JUST,12-ENS,15-PERIOD, 6-CR, 17-UdL).

En cuanto a los **recursos económicos** 1 operador manifiesta que “es el que figura para el presupuesto de violencia” (7-ICD), 1 indica que “no hay recursos económicos específicos” (13-SAL), 2 señalan que “es el propio de la institución implicada” (9-GOB, 13-SAL) y el resto no responden a la pregunta.

e. ¿Las instituciones encuestadas cubren las necesidades de las mujeres de Lleida en situación de violencia machista por MGF y MF?

Los agentes encuestados sostienen, cada uno en su ámbito, que con los recursos que poseen si se cubren las necesidades de las mujeres de la ciudad de Lleida en situación de violencia machista por MGF y MF. Dichos recursos, en su opinión, están encaminados:

- “a la prevención” (9-GOB)
- “a la detección” (11-OME, 13-SAL)
- “a la intervención” (13-SAL)
- “a la información” (9-GOB, 10-JUST)
- “a la orientación psicológica” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC)
- “al asesoramiento legal” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC)
- “al asesoramiento técnico y penal” (10-JUST)
- “a poner en conocimiento de la autoridad judicial los hechos acaecidos” (4-PL)
- “a la atención a la víctima del delito con soporte en el proceso judicial” (10-JUST)
- “a la derivación a otros servicios y recursos” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC, 9-GOB, 10-JUST, 11-OME)
- “al desarrollo de estructuras de coordinación y cooperación que permitan una intervención integral” (7-ICD)
- “a favorecer la recuperación integral de la mujer” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC)
- “al desarrollo de estrategias de prevención y sensibilización” (7-ICD, 9-GOB)
- “a facilitar a las mujeres el acceso a sus derechos y a los servicios” (7-ICD)
- “a la asistencia sanitaria” (13-SAL)
- “a la atención social” (16-CR)

¿Quedan reflejadas en los Protocolos de MGF Y MF del municipio de Lleida las necesidades personales y sociales de las mujeres de Lleida en riesgo de ser víctima, o de las que ya han sufrido la MGF y el MF?

De los operadores sondeados 6 afirman, simplemente, que quedan reflejadas en la redacción del proyecto del Protocolo de MGF y del Protocolo de MF las necesidades personales y sociales de las mujeres de Lleida en riesgo de ser víctima o de las que ya han sufrido la MGF y el MF (3-EAIA, 8-CCS, 9-GOB, 12-ENS, 14-ENF, 16-CR). Además, 2 consideran que “la evaluación del funcionamiento de los dos protocolos permitirá, si es necesario, introducir los elementos de mejora a medida que se compruebe su aplicación” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC); y 1 que “su redacción es de un carácter innovador, y en cierta manera nos adelantamos a las situaciones que nos puedan surgir. Muchos aspectos en la

práctica deberán ser modificados. Para ello existe la Comisión de Evaluación y Seguimiento” (7-ICD).

Sostiene 1 operador que en ambos protocolos *“Si quedan reflejadas. Se han redactado pensando en las necesidades de las víctimas para poder ayudarlas” (4-PL)*. Al respecto, puntualiza 1 agente, *“bastante de las necesidades están contempladas. Seguramente que todas no se podrán contemplar nunca, sobretodo cuando entran en juego valoraciones morales” (11-OME)*; continua 1 interlocutor con que *“es necesario que las mujeres y colectivos más vulnerables relacionados conozcan que estas necesidades personales y sociales están previstas” (15-PERIOD)*.

Se circunscribe en algunas respuestas, por un lado, que *“en líneas generales las necesidades si quedan reflejadas. Si bien no quedan reflejadas cada una de ellas de forma muy concreta o detallada si que quedan reflejadas desde una forma global, desde las diferentes perspectivas a las que corresponden los interlocutores” (6-INT)*; por otro lado, que *“si lo que se espera es un nivel de concreción específico de las necesidades personales y sociales, quizás habría que hablar del protocolo específico de servicios sociales y no del general” (13-SAL)*.

Finalmente, existe la manifestación de 1 agente que alude a que *“faltan recursos públicos para este tipo específico de violencia machista que no encajan con los relacionados con la violencia en la pareja. En MF no hay refugios ni albergues específicos para ellas y faltan recursos sociales, no se ha regulado una orden de protección a favor de las mismas como ya lo han hecho otros países europeos (5-USAV)*; y otra afirmación de 1 operador declara que *“en el ámbito judicial creo que está bien definido el circuito, otra cosa sería a nivel de derivación e intervención en que suelen emplear los recursos propios de la red” (10-JUST)*.

¿Incluirías alguna propuesta más para que estas necesidades fueran satisfechas?

No han considerado incluir propuestas 7 operadores (3-EAIA, 8-CCS, 9-GOB, 11-OME, 12-ENS, 14-ENF, 16-CR) , y 8 no contestan a la pregunta (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC, 4-PL, 7-ICD, 10-JUST, 13-SAL, 15-PERIOD, 17-UdL).

Solamente 2 realizan propuestas, uno refiere que *“en MF visualizar el fenómeno” (5-USAV)* y , otro mantiene que *“hasta que no se aplique un tiempo , no. Después se deberán evaluar los resultados y modificar su contenido si es necesario” (6-INT)*.

f. Datos

Al hilo de lo expuesto, el cómputo total de casos en que han intervenido solo algunas de las instituciones que han contestado el cuestionario desde el 2008 al 2011 corresponden a 9 en MGF y 5 en MF.

Tabla 1.7. Datos estadísticos

	MGF	MF
EL EQUIPO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE LLEIDA (EAIA)	2008: 2 casos	
INSTITUT CATALÀ DE LES DONES		2010: 1 caso
EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES DEL CONSEJO COMARCAL DE LLEIDA		2011: 1 caso
OFICINA MUNICIPAL DE ESCOLARIZACIÓN DE LLEIDA		2010: 1 caso 2011: 1 caso
CRUZ ROJA DE LLEIDA		2009: 1 caso 2011: 1 caso
UNIDAD DE SOPORTE A LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DEL DEPARTAMENTO DE INTERIOR, REGIÓN POLICIAL DE PONENT (USAVRPP)	2008 : 2 casos 2010 : 6 casos 2011 : 1 caso	2009 :1 caso 2010: 3 casos 2011: 1 caso

En el año 2008 los dos casos de MGF fueron atendidos por el EAIA y la USAV de la Región Policial de Ponent. De los tres casos de MF en que intervino en el año 2010 la USAV de la Región Policial de Ponent, uno de ellos fue tratado también por el Instituto Catalán de las Mujeres y por la Oficina Municipal de Escolarización. En el año 2011 hubo 1 caso de MF del que se hizo cargo el Servicio de Información y Atención a las Mujeres del Consejo Comarcal del Segrià, la Oficina Municipal de Escolarización de Lleida , la Cruz Roja de Lleida y la USAV de la Región Policial de Ponent.

g. ¿Es necesaria la creación de los Protocolos de MGF y MF en el municipio de Lleida?

A pesar de que el número de casos visibles de MGF y MF son pocos los agentes intervinientes abogan, en unanimidad, en la necesidad de la creación de los Protocolos de MGF y de MF en el municipio de Lleida.

Los argumentos que esgrimen para justificarlo se basan en que *“es necesario adaptar los protocolos que existen a nivel general a la realidad de cada territorio para facilitar el trabajo a los profesionales y favorecer la atención de las mujeres que han sufrido una situación de MGF y MF”* (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC). Además, *“es buena la reunión de los diferentes servicios de la ciudad que tienen los mismos fines. Los protocolos también son importantes, pero no tanto por ellos mismos sino para detectar los matices de cada servicio”* (11-OME)

También, la elaboración de ambos Protocolos en la ciudad *“aumenta la implicación y participación de todos los agentes”* (3-EAIA) y pone de manifiesto que no están solos ante la problemática, *“la sensación de estar solo es importante”* (11-OME). También consideran que *“es indispensable su creación puesto que cada protocolo establece las pautas de trabajo en común en el territorio, unifica las tareas, crean especificidad y son importantes en cuanto a su evaluación y revisión”* (5-USAV). Como ya se ha mencionado *“los casos son muy bajos, pero son protocolos muy necesarios”* (10-JUST) y también lo son por *“el alto porcentaje de personas procedentes de países donde se practica la MGF y los MF”* (4-PL) y *“porque han de ayudar a una mayor detección y a mejorar los circuitos de intervención”* (13-SAL).

En fin, son necesarios porque *“abordan problemáticas reales ordenando el papel de cada administración y/o entidad para actuar de forma efectiva. Se trata de ordenar y priorizar los recursos existentes para conocer el circuito correcto de actuación”* (15-PERIOD).

h. ¿Es correcta la elaboración del Protocolo de MGF y del Protocolo de MF como complementarios al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida de fecha 11 de noviembre de 2008?

La elaboración del Protocolo de MGF y del Protocolo de MF como complementarios al protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida de fecha 11 de noviembre de 2008 se considera correcta por los 17 representantes que forman parte de cada Comisión y que han contestado a la encuesta.

Argumentan 2 operadores que:

“la MGF y los MF son tipos muy específicos de violencia machista que comportan un trato especial y aspectos concretos para tener en cuenta en todos los niveles – prevención, detección, atención y recuperación –.Es necesaria la ampliación al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista de Lleida concretando los circuitos a seguir y las acciones a realizar en cada situación de MGF y MF” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC)

A criterio del resto de los operadores también deben ser complementarios debido a que la MGF y los MF:

- *“no dejan de ser otra forma de violencia de género”* (10-JUST)
- *“son dos formas de violencia contra la mujer”* (7-ICD)
- *“están relacionados con la violencia machista directamente”* (8-CCS)
- *“son producto de la violencia machista por el poder que ejerce el hombre sobre la mujer “* (4-PL)
- *“porque cada tipología de maltrato tienen unas características específicas, afecta a un grupo de mujeres diferentes y se aborda desde diferentes servicios e instituciones”* (13-SAL)

- *“es una forma de maltrato muy específica y poco visible, si no se sabe a qué indicadores responde” (6-INT)*
- *“es necesaria su creación como complementarios por su especificidad y para que tengan visibilidad” (5-USAV)*
- *“es relevante que existan estos protocolos pues se dan casos específicos muy característicos, con una influencia cultural muy importante, de modo que se debe actuar desde el propio medio y junto con la familia en ambos casos” (16-CR)*
- *“se da mayor publicidad en el ámbito preventivo” (17-UdL)*
- *“a partir de la elaboración de los protocolo hay una mayor implicación de los profesionales que han de participar” (9-GOB)*
- *“dan pautas exactas del procedimiento a seguir” (14-ENF)*
- *“la creación de los protocolos es un ejercicio de concretar actuaciones, al final cuando hay diferentes servicios y diferentes administraciones que trabajan sobre el tema será necesario desarrollarlos”, “ se hace necesaria esta concreción en cada uno de los aspectos que se tratan” (11-OME)*
- *“Se trata de comportamientos que llevan asociados violencia hacia la mujer puesto que no deciden sobre ellos. Al contrario, son prácticas que se ejercen sobre las mujeres sin su consentimiento y que las mujeres no deciden libremente. Son, por ello, igualmente intolerables en nuestra sociedad” (15-PERIOD)*

i. ¿Serían suficientes en el municipio de Lleida la aplicación de los protocolos del Departamento de Interior de Mutilación Genital Femenina y el de Matrimonios Forzados?

Salvo 2 operadores que no contestan (4-PL, 17-UdL), los 15 restantes entienden que no sería suficiente la aplicación en el municipio de Lleida del Protocolo de Prevención y Atención Policial de la Mutilación Genital Femenina, de Julio de 2008, y del Procedimiento de Prevención y Atención Policial de los Matrimonios Forzados, de junio de 2009, del Departamento de Interior de la Generalidad.

Rotundamente 5 interlocutores consideran que no son suficientes porque:

- *“los Protocolos locales que se están elaborando en el municipio de Lleida, parten de los Protocolos de la Generalitat y concretan las actuaciones y circuitos en relación con la situación concreta del municipio, no los sustituyen sino que los complementan” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC)*
- *“los protocolos del Departamento de Interior solamente contemplan la actuación de la Policía, pero no la del resto de los operadores que también deben tener sus propias líneas de trabajo” (5-USAV)*
- *“no son suficientes estos Protocolos del D.I., pero de momento es con lo que trabajamos” (7-ICD)*
- *“no, el nuestro es mucho más adaptado a las necesidades de nuestro municipio” (14-ENF)*

Aunque 10 operadores manifiestan que sería suficiente con la aplicación de los Protocolos del Departamento de Interior, también entienden que además deben de existir los protocolos de MGF y de MF en el municipio de Lleida en base a los siguientes argumentos:

- *“si serían suficientes, pero al personalizarlo en Lleida se mejora la aplicación” (3-EAIA)*

- *“es mucho más operativo que el contenido de un protocolo se desmenuce, se analice paso a paso, se hagan las aportaciones necesarias y que se consensúe por parte de los diferentes interlocutores” (6-INT)*
- *“si serían suficientes, pero con estos dos protocolos se concretan más las intervenciones en la realidad de los recursos y servicios del municipio de Lleida” (8-CCS)*
- *“ habría profesionales que no tendrían conocimiento de los mismos , no habría una línea de actuación común y no conocerían el procedimiento en caso de urgencia” (9-GOB)*
- *“posiblemente serían suficientes, como ya he dicho la causística es baja y ante cosas concretas tenemos un Protocolo Marco donde ampararnos, pero el hecho de territorializar el protocolo implica a los diferentes servicios e instituciones en los protocolos, favorece encontrar circuitos más funcionales y ágiles, adecuados a nuestra realidad geográfica” (10-JUST)*
- *“serían suficientes pero peor de lo que será si se firma este Protocolo” (11-OME)*
- *“podrían servir también los Protocolos del Departamento de Interior, pero siempre está bien concretar y contextualizar en la realidad social de la ciudad haciendo intervenir en el proceso de elaboración una pluralidad de representantes, como es nuestro caso” (12-ENS)*
- *“me parece importante el consenso de un protocolo común por que mejora la coordinación entre las diferentes instituciones” (13-SAL)*
- *“podría haber sido suficiente como guía porque se trata de documentos elaborados con seriedad y rigor pero es muy positivo que la ciudad tenga el “suyo” en el sentido que aporta la proximidad sobre el territorio con los recursos y personas disponibles en el territorio” (15-PERIOD)*
- *“hay que adaptar los protocolos al medio Local, por lo que considero muy necesario el trabajo realizado por el Hogar de la Mujer” (16-CR)*

j. Aplicación, obstáculos y puntos débiles para reforzar en la aplicación de los Protocolos de MGF y MF en el municipio de Lleida

En cuanto a cómo se **aplicarán** los Protocolos de MGF y MF en la realidad del municipio de Lleida 4 operadores no contestan (4-PL, 5-USAV, 10-JUST, 12-ENS). El resto, 12 operadores, mantienen diferentes opiniones:

- *“será necesaria una buena difusión y formación de las personas profesionales implicadas para que los Protocolos se apliquen de una manera eficaz y eficiente” (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC)*
- *“el paso del tiempo pondrá en prueba al Protocolo, pero creo que la gente que se ha implicado intentará aplicarlo lo mejor posible” (3-EAIA)*
- *“lentamente, porque tampoco está prevista una causística elevada” (6-INT)*
- *“igual que se está aplicando el de violencia contra la mujer” (7-ICD)*
- *“la Comisión de Seguimiento y Evaluación será la encargada de realizar las modificaciones oportunas en el caso de que surjan problemas” (8-CCS)*
- *“según están especificados y adaptándose según las necesidades” (9-GOB)*
- *“creo que los servicios y profesionales vinculados a las reuniones hemos aumentado nuestra sensibilidad y mejoraremos nuestras actuaciones. Si los políticos tardan en publicarlo se enfriarán los ánimos” (11-OME)*
- *“no lo se. Depende de la voluntad política de cada institución que se implemente su aplicación de forma efectiva o no. Confío en que sea así (13-SAL)*
- *“en base a lo establecido” (14-ENF)*
- *“estoy convencida que de forma correcta y eficaz. Hay una sensibilización mayor que hace tiempo y son ya muchos los organismos y entidades en alerta para prevenir y detectar” (15-PERIOD)*
- *“creo que recibirán una buena acogida y serán de fácil aplicación” (16-CR)*
- *“en la realidad, lo desconozco” (17-UdL)*

Respecto a los principales **obstáculos** con los que las instituciones se podrían encontrar en su aplicación no contestan a la pregunta 5 interlocutores (8-CCS, 10-JUST, 15-PERIOD,16-CR,17-UdL). Aunque , manifiesta 1 agente, *“de momento no se ha detectado ninguno”* (9-GOB), 2 interlocutores consideran *“la posible dificultad para informar y formar a los profesionales que trabajan este tipo de violencia machista”* (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC). Así opinan, de forma individual, los 10 operadores restantes:

- *“al ser un tema tan lejano en nuestra realidad puede costar interiorizarlo en un primer momento”* (3-EAIA)
- *“tanto la MGF como los MF son difíciles de detectar y poder prevenir, por ello se debería actuar con rapidez una vez se tuvieran indicios razonables, agilizando la coordinación entre las instituciones”* (4-PL)
- *“los obstáculos en la aplicación del protocolo pueden ser debidos a su poca difusión o conocimiento, a que los profesionales se sientan solos y no quieran asumir responsabilidades, al nivel de sensibilización de cada agente, a la necesidad de hacer el seguimiento de los casos y a la imposibilidad de redefinir los servicios que no han funcionado”* (5-USAV)
- *“el marco normativo que existe y la falta de compromiso de los profesionales e instituciones”* (6-INT)
- *“el entorno social de las mujeres”* (7-ICD)
- *“la incidencia es poca en número de casos y el trabajo es mucho en otros casos y ello puede hacer que poco a poco se vaya olvidando esta problemática y por ello será necesario mantener la sensibilidad a lo largo de los años”* (11-OME)
- *“el silencio de las mujeres afectadas por una MGF o MF e imposibilidad de detección”* (12-ENS)
- *“que no sean protocolos priorizados en la institución y por tanto no se adapten los registros informáticos, se propongan a los profesionales como protocolos vinculados a la sensibilidad del profesional y no al ámbito competencial”* (13-SAL)
- *“que los trabajadores no se hayan enterado de que existe un protocolo que pueden implementar”* (14-ENF)
- *“el principal inconveniente sería el desconocimiento de los mismos, por lo que sería positivo que se realizara la jornada informativa”* (16-CR)

Acerca de los **puntos débiles** que, en su caso, se deben reforzar para poder aplicar los dos Protocolos 10 agentes no responden a la pregunta (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC, 3-EAIA, 4-PL, 7-ICD, 8-CCS, 10-JUST,12-ENS, 15-PERIOD, 17-UdL), 3 no han detectado puntos débiles que se deban reforzar (9-GOB, 14-ENF, 16-CR) y 4 afirman que:

- *“se debería reflejar el trabajo de cada profesional en el diagrama de flujo”* (5-USAV)
- *“se debería evitar cualquier tipo de valoración y toma de decisión personal por parte de los profesionales implicados, sencillamente se deben cumplir los protocolos paso a paso”* (6-INT)
- *“no lo puedo saber a priori, cuando funcione un caso se verá”* (11-OME)
- *“creo que a nivel teórico ya se han reforzado aquellos que se han detectado en la comisiones. Habrá que esperar a su aplicación para ver que se puede mejorar”* (13-SAL)

k. Propuestas para incorporar en la fase de elaboración

Es de destacar que las propuestas para incorporar en la fase de elaboración han sido escasas, solo tres.

Por un lado, afirma 1 operador que:

“se debería incorporar en esta fase la posibilidad de ir haciendo sesiones de revisión periódicas entre los servicios implicados para comprobar como se van aplicando y adaptando en la ciudad los protocolos” (3-EAIA)

Por otro lado, dos operadores insisten:

- *“una vez finalizada la elaboración de ambos protocolos sería necesaria su difusión a los ciudadanos para que sepan que existe el problema y tengan conocimiento de que se puede actuar y ayudar a las víctimas” (4-PL)*
- *“en Matrimonios Forzados el contenido del protocolo sigue las líneas del Protocolo del Departamento de Interior de 2009 que se creó para dar una respuesta efectiva al fenómeno de matrimonios forzados dada la identificación de los casos que se detectaba a nivel policial. Los conceptos que se recogen para definir, conceptualizar y aproximarse al fenómeno son adecuados así como las propuestas de actuación, pero creo que la globalidad de las mismas se debe a un trabajo general que se podría complementar de manera más específica o detallada a través de formación o de reuniones” (5-USAV)*

No contestan a la pregunta 6 operadores (1-CES-COORD, 2-CES-PSIC, 7-ICD, 8-CCS, 10-JUST, 17-UdL) y 6 no tienen ninguna propuesta que realizar (6-INT, 11-OME, 12-ENS,13-SAL,14-ENF,16-CR) .

Cabe destacar la opinión de 2 operadores al mencionar las Comisiones como el lugar donde se deben realizar las aportaciones:

- *“al estar en la fase de elaboración, en el supuesto de existir más propuestas, éstas se deben hacer en las reuniones de cada Comisión de elaboración de los Protocolos” (9-GOB.*
- *“las aportaciones se han hecho a través de las reuniones de ambas comisiones y en cada revisión realizada se han incorporado las mejoras o puntualizaciones señaladas por los/las representantes de las instituciones, organismos y entidades participantes en su elaboración” (15-PERIOD)*

8. CONTRASTE Y DISCUSIÓN DE LA HIPÓTESIS

En base a lo expuesto en el presente trabajo de campo cabe afirmar que la hipótesis formulada en el apartado número cinco queda totalmente constatada.

En primer lugar, la ciudad de Lleida comprende un gran número de población inmigrante de países donde se practica la MGF y los MF, dato que viene representado en las tablas número 1.1. , 1.2. y 1.3. En concreto, es el segundo municipio catalán en número de mujeres con nacionalidades de MGF y el cuarto de Cataluña con más población femenina de cero a catorce años con esa nacionalidad. Por ello, y a pesar de que el número de casos visibles es muy bajo tal y como se observa en la tabla número 1.7, se considera necesaria -por unanimidad de todos los operadores pertenecientes a las Comisiones de MGF y de MF- la creación de ambos protocolos. Argumentan la necesidad de adaptar los

protocolos que existen a nivel general a la realidad del territorio y de convocar reuniones de los diferentes servicios a fin de aumentar la implicación y participación de todos los agentes.

En segundo lugar, diecisiete operadores piensan que es acertada la creación de ambos protocolos como complementarios al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida. La especificidad, por el tipo de violencia a que se refiere, requiere un tratamiento aparte en su regulación ya que de esta manera se propicia la visibilidad del fenómeno en la sociedad.

En tercer lugar, queda corroborado que ambos protocolos se adaptan a la realidad del municipio y a las necesidades personales y sociales de las mujeres en riesgo de ser víctimas o de las que ya han sufrido la MGF y/o MF. Los agentes que conforman las Comisiones pertenecen a diferentes ámbitos institucionales de la ciudad y cada uno, en las reuniones del proceso de elaboración de los Protocolos, han manifestado individualmente las necesidades que se deberían cubrir en la ayuda a estas víctimas y también las que ya están cubiertas por su servicio.

En cuarto lugar, salvo dos operadores que no han contestado el resto no considera suficientes – con o sin matizaciones- la aplicación en el municipio de Lleida de los protocolos de MGF y de MF del Departamento de Interior de la Generalidad de Cataluña. Debido a que aquéllos solo contemplan la actuación de la Policía, los agentes afirman que con la creación de los dos protocolos se contextualiza este tipo de violencia en la realidad social de la ciudad y, además, se concretan las actuaciones en los recursos y servicios del municipio.

9. PLAN DE ACCIÓN

Una vez definida la hipótesis, establecida la metodología, analizados los resultados del trabajo de campo y contrastada la hipótesis que confirma la necesidad de crear en la ciudad de Lleida el Protocolo de Mutilación Genital Femenina y el Protocolo de Matrimonios Forzados como complementarios al Protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida de fecha 11 de noviembre de 2008, es conveniente elaborar una serie de propuestas de actuación para que el proyecto de cada protocolo incorpore mejor las necesidades personales y sociales de las mujeres en riesgo de ser víctimas o de las que ya han sufrido la MGF o el MF , o ambos a la vez.

En primer lugar, es necesario adaptar en el municipio de Lleida los Protocolos del Departamento de Interior de MGF del año 2008 y de MF del año 2009 y también el Protocolo Marco de Actuaciones para Prevenir la Mutilación Genital Femenina del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Secretaria para la Inmigración del año 2007, elegidos los tres como referentes por las Comisiones para elaborar los proyectos de ambos Protocolos. Así pues en los dos Protocolos, en el ámbito policial, se deberían definir las funciones policiales especificando, también, que la policía hace las valoraciones de riesgo de los casos, da pautas básicas de seguridad y hace el seguimiento de la víctima. Además en el caso de MGF, se deberían de desarrollar las intervenciones en el ámbito de seguridad de acuerdo con el Procedimiento Normalizado de Trabajo Policial.

En segundo lugar, a pesar de que los conceptos globales incorporados en los Protocolos son correctos sería necesario que fueran más específicos y ello se podría ampliar a través de formación, reuniones o jornadas a los profesionales. Asimismo, en los diagramas de flujo deben quedar bien definidos los circuitos que deben seguir los operadores en cada ámbito, el procedimiento en caso de urgencia y las pautas de intervención. Con ello se conseguirá que estos circuitos sean más funcionales, ágiles y adecuados al territorio y que exista una línea de actuación y coordinación común de los agentes que intervienen.

En tercer lugar, ambos Protocolos se han de adaptar a la realidad social del municipio de Lleida pues se nutren de los recursos de que dispone e implican a las instituciones que participan en su elaboración con la finalidad de favorecer la prevención, la atención, el asesoramiento, la derivación, la asistencia sanitaria, el acceso a derechos y servicios y la recuperación integral de las mujeres que han sufrido la MGF y/o el MF o que estén en riesgo de sufrirla.

En cuarto lugar, la coordinación entre las instituciones debe mejorarse y agilizarse a través de los circuitos para actuar con rapidez, sobretodo en caso de urgencia. El profesional no debe sentirse solo y debe saber cómo actuar en cada situación.

En quinto lugar, los Protocolos deben especificar, tras un tiempo de aplicación, las revisiones periódicas a las que se deben someter con la asistencia de todas las instituciones implicadas en su elaboración. Con posterioridad se procederá a su evaluación a fin de que la Comisión de Evaluación y Seguimiento proceda a realizar, si existen, las oportunas modificaciones.

En sexto lugar, y para de hacer visible ambos tipos de violencia machista el propio Protocolo debe recoger la manera de informar y formar a los profesionales que la trabajan y, también, cómo se debe realizar la difusión a los ciudadanos, entorno social de las mujeres que la padecen y a ellas mismas.

10. CONCLUSIONES

El trabajo de campo que conforma la presente investigación surge del estudio del proceso de elaboración del Protocolo de Mutilación Genital Femenina y del Protocolo de Matrimonios Forzados en el municipio de Lleida. A través de las respuestas al cuestionario, por 17 de los 19 agentes que componen las Comisiones de MGF y MF, se ha conseguido poner de manifiesto la situación actual de esta problemática en la ciudad.

Tras constatar que desde el año 2008 hasta el 2011 en el municipio de Lleida solo se han atendido 9 casos de MGF y 5 casos de MF y que no es fácil su detección debido al entorno familiar que rodea a estas menores, se hace necesario hacer visible este fenómeno desde las políticas públicas de seguridad y a través de los poderes públicos, instituciones y entes que tienen la capacidad de actuar y darlo a conocer para que estas prácticas no se produzcan.

Al ser el segundo municipio en Cataluña en número de mujeres con nacionalidades de MGF y al existir un considerable número de mujeres de países donde se practican los M.F está más que justificada la preocupación del consistorio en elaborar unos protocolos que concreten las intervenciones a nivel local. La existencia de estos protocolos se considera necesaria para detectar, prevenir, priorizar recursos y mejorar los circuitos de intervención. Además, facilita el trabajo a los profesionales y favorece la atención de las mujeres que la han sufrido.

Cabe insistir que la reunión de las diferentes instituciones en la redacción de ambos Protocolos aumenta la implicación y participación de los agentes, y por tanto, es el primer paso para detectar y priorizar los recursos existentes.

La MGF y los MF son tipos muy específicos de violencia machista y por ello casi todos los agentes coinciden en que sean un anexo al protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida. También consideran que no es suficiente la aplicación de los Protocolos del Departamento Interior de MGF y MF en el municipio puesto que solo regulan la intervención en el ámbito policial.

En definitiva, la aplicación de estos protocolos puede originar obstáculos respecto a la información y formación de los profesionales que trabajan este tipo de violencia machista, es por ello que será necesario hacer la máxima difusión de los mismos una vez se hayan aprobado.

11. BIBLIOGRAFIA

1. CAÑO AGUILAR, A., MARTÍNEZ GARCÍA, E., OLIER RECHE, M., TORRECILLA ROJAS, L., FERNÁNDEZ CABALLERO, A., OCHOA RODRÍGUE, MD., SÁNCHEZ ROBLES, C., VELASCO JUEZ, C., *Mutilación Genital Femenina más que un problema de salud*, Medicus Mundi Andalucía, 2008
2. KAPLAN MARCUSÁN, A., MARTÍNEZ BUENO, C., BEDOYA MURIEL, M.E., BERMÚDEZ ANDERSON, K., GOBERNA TRICAS, J., *Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para Profesionales*, Asociación Catalana de Matronas, 2004
3. KAPLAN MARCUSÁN, A., LÓPEZ GAY, A., *Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009*. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales
4. Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universidad Autónoma de Barcelona, *Mutilación Genital Femenina. Manual para Profesionales*, 2010
5. Revista de Estudios de la violencia *Las cuchillas del terror y la muerte*, ALEJANDRO MACIAS, R, Segundo Trimestre de 2010
6. Interior: Apuntes de Seguridad (2009). "La Mutilación Genital Femenina". R. Negre y C. Manresa
7. Interior: Apuntes de Seguridad (2009) " Cap a un model estandarditzat d'atenció policial a les dones que pateixen violencia masculista" A. García Sánchez
8. Ley 5/2008 del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista
9. Protocolo de actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Secretaria para la Inmigración. Generalidad de Cataluña. 2007
10. Protocolo de Prevención y Atención Policial de la Mutilación Genital Femenina. Departamento de Interior. Programa de Seguridad contra la violencia machista. Julio 2008
11. Procedimiento de prevención y atención policial de los Matrimonios Forzados. Departamento de Interior. Junio 2009.

12. www.gencat.cat/interior/plaseguretat.victimes/
13. www.idescat.cat/es
14. Diario El Segre
15. Diario La Mañana
16. Diario Bondia

12. ANEXOS

ANEXO 1. NORMATIVA INTERNACIONAL Y NACIONAL DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y DE MATRIMONIOS FORZADOS. PROTOCOLOS

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Normativa Internacional

1. **Protección Internacional basada en la persecución por motivos de género: Convención de 1951 sobre el Estatuto del Refugiado y /o su Protocolo de 1967.**
2. **Convención para la eliminación de toda forma de violencia contra las mujeres. Resolución ONU 54/133**
3. **Convención de derechos del niño de 20 de noviembre de 1989.**

Los estados que la subscriben han de adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños y niñas.

Normativa Nacional

1. En Derecho Civil, España ha firmado **el Convenio de la Haya de 5 de octubre de 1961**, sobre “Competencia de las autoridades y ley aplicable en materia de protección de menores. También se aplica el artículo 9.6 del Código Civil sobre la competencia de los Tribunales españoles en materia de tutela y las medidas de protección del incapaz (menor).
2. **La Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado, modificada por la Ley 9/1994, de 19 de marzo**, dispone en su artículo 3.1 que

se reconocerá la condición de refugiado y, por lo tanto se concederá asilo a todo extranjero que cumpla los requisitos previstos en los instrumentos internacionales ratificados por España. La jurisprudencia habla de “indicios suficientes” de peligro o temor justificado de verse sometida a una mutilación genital.

3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal (Artículo 149)

4. La Ley Orgánica 11/2003, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica y integración social de los extranjeros. Modifica el artículo 149 del Código Penal y tipifica específicamente esta práctica.

5. Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio del Poder Judicial. (Artículo 23 LOPJ)

6. Ley 5/2008 del 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. (Artículo 5 y 75)

7. Medidas cautelares: El Ministerio del Interior dicta la **Resolución de prohibición de salida del territorio español para evitar que los progenitores trasladen a la menor fuera de España.**

Protocolos

1. Protocolo de atención a niños inmigrados. Programa de seguimiento del niño sano. Página 57 prevención de la MGF Departamento de Salud. 2005

2. Protocolo de actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Secretaria para la Inmigración. Generalidad de Cataluña. 2007.

3. Protocolo de Prevención y Atención Policial de la Mutilación Genital Femenina. Departamento de Interior. Programa de Seguridad contra la violencia machista. Julio 2008.

4. Protocolo de actuación para prevenir la Mutilación Genital Femenina. Mesa para la prevención de la Mutilación Genital Femenina de Olot y la Garrotxa. Junio 2009.

MATRIMONIOS FORZADOS

Normativa Internacional

1. Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño, de 20 de noviembre de 1989

2. Declaración 40/34, de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985, sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delito y del abuso de poder

3. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer A/34/46, de 3 de setiembre de 1981

Normativa Nacional

1. Código Civil. (Artículo 45 y 46)

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

3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal.

4. Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

5. Ley Orgánica 11/2003, de 29 de setiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.

6. Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica.

7. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género.

8. Ley de Enjuiciamiento Criminal.

9. Proposición no de Ley sobre regulación del matrimonio forzado como delito específico en el Código Penal y adopción de medidas relacionadas con dicha práctica. Mesa de la Cámara de 18 de abril de 2011. Congreso, Serie D número 558

Protocolos

1. Procedimiento de prevención y atención policial de los Matrimonios Forzados. Departamento de Interior. Junio 2009.

ANEXO 2. LISTADO DE CUESTIONARIOS REALIZADOS Y CÓDIGOS DE REFERENCIA

	CÓDIGO	INSTITUCIÓN	INTERLOCUTOR
1	1-CES-COORD	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	COORDINADORA
2	2-CES-PSIC	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES	PSICOLOGA
3	3-EAIA	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. EQUIPO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA	TRABAJADORA SOCIAL EN EL EQUIPO DE DIAGNÓSTICO DE MENORES CON ALTO RIESGO SOCIAL
4	4-PL	AYUNTAMIENTO DE LLEIDA. POLICIA LOCAL	GUARDIA URBANA
5	5-USAV-INT	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. UNIDAD DE SOPORTE Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA	COORDINADORA
6	6-INT	DEPARTAMENTO DE INTERIOR DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. DELEGACION TERRITORIAL EN LLEIDA	SECRETARIA DE LA DELEGACIÓN TERRITORIAL EN LLEIDA
7	7-ICD	INSTITUT CATALÀ DE LES DONES	COORDINADORA EN LLEIDA
8	8-CCS	CONSEJO COMARCAL DEL SEGRÍÀ	RESPONSABLE DEL SIAD, SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES DE LA COMARCA DEL SEGRÍÀ
9	9-GOB	SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO EN LLEIDA	JEFA DE LA UNIDAD CONTRA LA VIOLENCIA SOBRE LAS MUJERES
10	10-JUST	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. OFICINA DE ATENCIÓN AL VÍCTIMA DEL DELITO	COORDINADORA DE LA OFICINA DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO (OAVD)
11	11-OME	OFICINA MUNICIPAL DE ESCOLARIZACIÓN	RESPONSABLE
12	12-ENS	DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA	TÉCNICA JURÍDICA
13	13-SAL	DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	TRABAJADORA SOCIAL
14	14-ENF	COLEGIO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LLEIDA	VOCAL COMADRONA
15	15-PERIOD	COLEGIO DE PERIODISTA DE CATALUÑA EN LA DEMARCACIÓN DE LLEIDA	PERIODISTA COLEGIADA
16	16-CR	CRUZ ROJA	PSICÓLOGA DE ATENCIÓN AL INMIGRANTE
17	17-UdL	UNIVERSIDAD DE LLEIDA	PROFESORA DE DERECHO CIVIL

ANEXO 3. CORREO ELECTRÓNICO ENVIADO A LOS AGENTES PARTICIPANTES EN LAS COMISIONES DE MGF Y MF

El siguiente texto contiene la carta de presentación que fue enviada por correo electrónico a los agentes que forman parte de la elaboración de los Protocolos de MGF y de MF en el municipio de Lleida, con la finalidad de que contestaran la encuesta que se adjuntaba en el mismo correo.

“Benvolguts companys i companyes,

Sóc la Teresa Calabria i gairebé tots ja em coneixeu ja que formo part també dels dos grups de treball per l'elaboració al municipi de Lleida del Protocol de Mutilació Genital Femenina i el Protocol de Matrimonis Forçats. Des de la primera reunió d'ambdós protocols, que va tenir lloc el 14 d'abril de 2010, he assistit i participat en les convocatòries que ens ha efectuat la CAIS, com a Tècnica, en representació dels Serveis Territorials a Lleida del Departament d'Interior juntament amb la Secretària del Departament, Mari Pau Cugat.

El motiu pel qual m'adreço a vosaltres es per tal de demanar la vostra col·laboració en respondre l'enquesta que he annexat en arxiu adjunt a aquest mail.

Des del març del 2010 estic cursant el Màster de Polítiques Públiques de Seguretat a la Universitat Oberta de Catalunya i des de l'Octubre de 2011 he començat el Treball Fi de Màster per tal d'obtenir el títol del màster. Aquest últim ha de versar sobre els problemes d'inseguretat propis del context social i territorial que jo esculli i el disseny d'estratègies de seguretat.

Donat que durant aquests gairebé dos anys ha existit un paral·lelisme entre els meus estudis del Màster i l'assistència als grups de treball dels Protocols, vaig decidir que podria ser interessant que el meu treball tingués com a relació amb els dos Protocols i els interlocutors que intervenen. També un altre factor decisiu va ser que durant 4 anys vaig treballat al Jutjat de Violència Domèstica a Lleida.

L'enquesta consta d'onze preguntes: de la 1 a la 5 pretenc ubicar la institució i als agents que formen part en l'elaboració dels Protocols; de la 6 a la 11 pretenc, des de la vostra vessant professional, que em respongueu sobre que en penseu de la seva creació, aplicació, obstacles... Les respostes –en català o castellà- no és necessari que siguin llargues, si no ho creieu escaient, el que m'interessa és que quedi plasmada la idea principal.

Si pertanyeu als dos Protocols: o bé en podeu respondre a una enquesta diferenciant la resposta de la MGF de la de MF; o bé podeu utilitzar una enquesta per MGF i l'altra per MF i assenyalar-lo a l'encapçalament.

Us proposo **el proper dia 18 de gener com a termini màxim per respondre l'enquesta** ja que a final del mes de gener haig d'entregar els resultats obtinguts de les entrevistes i plantejar l'hipòtesis. També us proposo, si us resulta més còmode, respondre el qüestionari per telèfon si em voleu indicar el telèfon, el dia i l'hora que us vagi millor.

Us agraeixo, per endavant, la vostra col·laboració i resto a la vostra disposició per qualsevol qüestió o dubte al següent telèfon i mail: 609152053; terecala@gmail.com (mail particular per reenviar el qüestionari), tcalabria@xij.gencat.cat (mail corporatiu)

Salutacions cordials,

Teresa Calabria López “

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y MATRIMONIOS FORZADOS

El siguiente documento es el cuestionario que fue enviado, vía mail, a los 19 operadores que forman parte de los grupos de trabajo de MGF y de MF en la ciudad de Lleida a fin de que procedieran a contestarlo , o bien , por escrito enviándolo por correo electrónico, o bien, por teléfono.

CUESTIONARIO MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y MATRIMONIOS FORZADOS

1. Indica

- La institución que representas.
- La función que ejerces.

2. Señala la Comisión a la que perteneces

- Mutilación Genital Femenina (MGF)
- Matrimonios Forzados (MF)

3. ¿Formas parte de la Comisión de Evaluación y Seguimiento?

- Titular
- Suplente
- No

4. Resume el tipo de vinculación de tu actividad laboral con :

- MGF
- MF

5. Explica e indica en el ámbito de la violencia machista, ante la MGF y MF, el organismo al que representas:

a. En qué fases actúa

MGF

- Prevención
- Detección
- Paliación

MF

- Prevención
- Detección
- Paliación

b. Cuántas personas intervienen y cuál es su función principal

MGF

Personas
Función

MF

Personas
Función

c. Con qué interlocutores debe relacionarse en el proceso

- Salud
- Seguridad
- Judicial
- Servicios Sociales
- Educación

- Atención a la Infancia
- Otros:

d. Crees que la coordinación entre los interlocutores implicados se debe mejorar en

MGF

Si ¿en qué?

No

MF

Si ¿en qué?

No

e. De qué recursos dispone, enuméralos.

MGF

Materiales:

Personales:

Económicos:

MF

Materiales:

Personales:

Económicos

f. Qué necesidades de las mujeres de Lleida cubre tu organismo en situación de:

MGF

MF

g. Si dispones de los datos, señala el número de asuntos en que ha intervenido tu institución en los siguientes años :

MGF 2008	....	MF 2008	....
MGF 2009	....	MF 2009	....
MGF 2010	....	MF 2010	....
MGF 2011	....	MF 2011	....

6. ¿Crees necesaria la creación de los protocolos de MGF y MF en el municipio de Lleida?

7. Indica brevemente porqué consideras la elaboración de los protocolos MGF y MF como complementarios al protocolo de atención a las mujeres en situación de violencia machista en el municipio de Lleida de fecha 11 de noviembre de 2008

8. Si por el Ayuntamiento de Lleida no se hubiera propuesto la creación de ambos protocolos, ¿ sería suficiente en nuestro municipio la aplicación de los Protocolos redactados por el Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña : “ *Procedimiento de Prevención y Atención Policial de los Matrimonios Forzados “ de Junio 2009 ; “ Protocolo de Prevención y Atención Policial de la Mutilación Genital Femenina “ de Julio 2008?*

9. ¿Consideras que quedan reflejadas en la redacción del proyecto de los protocolos de MGF y MF, en el ámbito que representas, las necesidades personales y sociales de las mujeres de Lleida en riesgo de ser víctima o la de las que ya han sufrido la MGF y el MF?

¿Incluirías alguna propuesta más para que estas necesidades fueran satisfechas?

10. Con perspectiva de futuro:

- a. ¿Cómo crees que se aplicarán ambos Protocolos en la realidad de la ciudad de Lleida?
 - b. ¿Cuáles podrían ser los principales obstáculos con los que tu institución y otras se podrían encontrar en su aplicación?
 - c. ¿Has detectado puntos débiles que se podrían reforzar? ¿Cuáles?
11. Finalmente, dado que los dos Protocolos están en proceso de elaboración ¿tienes alguna propuesta más para incorporar en la fase actual de elaboración? Y ¿en su aplicación?