



**Proyecto de intervención para la concienciación y
comunicación de la Mutilación Genital Femenina en España**

Intervention Project for awareness and communication on
Female Genital Mutilation in Spain

Autor: Mohcine Oulad Hadj Omar

Directora: Margarita Isabel Asensio Pastor

Grado de Educación Social

Facultad de Ciencias de la Educación

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Curso académico: 2020-2021

Almería, 12 de mayo

Índice

Resumen	2
Abstract	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	6
3. APROXIMACIÓN AL TEMA DE LA MGF	6
3.1 ¿Qué es la MGF?	7
3.2 Ritos de iniciación en la MGF	8
3.3 Tipos de MGF	8
3.4 Consecuencias de la MGF	10
3.4.1 Consecuencias físicas	11
3.4.2 Consecuencias psicológicas	13
3.5. ¿Dónde se práctica?	13
3.6 Razones por la que se práctica	14
3.6.1 Argumentos socioculturales	15
3.6.2 Argumentos higiene y estéticos	15
3.6.3 Argumentos religiosos	15
4. LA MGF EN ESPAÑA: Análisis de las necesidades	16
4.1 La localización espacial del problema	16
4.2 El marco legal para sustentar el programa de intervención	18
4.3. El discurso público sobre la MGF en España	20
5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA CONCENCIAR SOBRE LA MGF	22
5.1 Análisis de necesidades	22
5.2 Personas destinatarias	23
5.3 Objetivos	23
5.4 Metodología	24
5.5 Fases: secuencias y tiempos	25
5.6 Secuenciación de actividades	26
5. CONCLUSIONES	35
6. REFERENCIAS	36

Resumen

La mutilación genital femenina es una práctica que consiste en la eliminación de los órganos genitales femeninos concretamente el clítoris llevada a cabo en los países de África subsahariana donde las mujeres tienen que pasar por esta práctica.

En España, cada año llegan miles de mujeres que han sufrido las consecuencias de esta práctica. Además, dichas personas que emigran lo hacen manteniendo sus tradiciones y costumbres, como es el caso de la mutilación genital femenina convirtiéndose en un problema globalizado que nos afecta a todos. Pero sobre todo a las mujeres que la padecen. Con consecuencias tanto físicas como psicológicas. Esto hace que este sector de la población -mujer-migrada- se convierta en población altamente vulnerable y, por tanto, puede requerir de la labor de los educadores sociales en España. Sin embargo, requiere que se le preste atención, saber de ella y analizar el discurso público que se hace, sobre todo en los medios de comunicación sobre esta y eliminar ideas erróneas y bulos que la asocian a la religión islámica. Por lo tanto, el trabajo pretende dar a conocer esta práctica, reflexionar sobre el discurso público que se hace sobre ella desterrando la idea de práctica islámica. Para, en definitiva, poder ayudar a las mujeres que la sufrieron y viven con secuelas psicofísicas y, por el otro, sensibilizar, concienciar y educar para erradicarla o, cuanto menos, que no la padezcan niñas residentes en nuestro país.

La intervención en este asunto será, a través de una comunicación clara y directa acerca de la consciencia de los problemas físicos y psicológicos que esta práctica provoca en las mujeres que la padecen, el origen y sus consecuencias en el cuerpo de las mujeres que la sufren. A través de talleres de sensibilización para concienciar de las consecuencias que conlleva dichas prácticas en la salud de las mujeres y su posterior consecuencias, y trabajarlo desde la educación para concienciar y sensibilizar a los jóvenes.

Palabras claves: Mutilación Genital Femenina, discurso público, estrategias discursivas, sensibilización, concienciación.

Female Genital Mutilation, public discourse, discourse strategies, sensitization, awareness.

Abstract

Female genital mutilation is a practice that consists of the removal of the female genital organs, specifically the clitoris, carried out in sub-Saharan African countries, where women have to go through this horrible practice.

In Spain, every year thousands of women arrive who have suffered the consequences of this practice. In addition, these people who emigrate do so while maintaining their traditions and customs, becoming a global problem that affects us all. However, the physical and psychological consequences on this sector of the population - migrant-women - make it a highly vulnerable population and, therefore, may require the work of social educators.

As we all know, the origin of this practice can be found in the deep-rooted cultures and customs of these populations that tolerate genital mutilation and have been practicing it for years. In addition, it should be added that there are many authors wrongly trying to link this practice with the Islamic religion. Likewise, the work aims to banish topics related to this practice as it is an Islamic practice.

The intervention in this matter will be, through a clear and direct communication about the awareness of the physical and psychological problems that this practice causes in women who suffer from it, the origin and its consequences in the body of the women who suffer it. Through awareness workshops to raise awareness of the consequences of such practices on women's health and their subsequent consequences, and work from education to raise awareness and sensitize young people.

1. INTRODUCCIÓN

La mutilación genital femenina, en adelante MGF, es una práctica conservadora que atenta sobre la integridad de las niñas y que la padecen, o están en riesgo de padecer, cerca de dos millones según los datos de la Organización Mundial extraído del documento Asociación Mujeres Entre Mundos (2016). En concreto, la MGF sigue siendo una práctica habitual en 28 países africanos en donde más de 200 millones de mujeres y niñas en el mundo la han sufrido, y se prevé que 30 millones más podrían hacerlo en la próxima década. El primer dato pertenece a la OMS y, el segundo, a Cruz Roja Española, extraído del documento Asociación Mujeres Entre Mundos (2016). La Organización de Naciones Unidas (ONU) declaró en 2012, el seis de febrero como el Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina entendida como “una violación grave de los derechos humanos, la salud y la integridad de las mujeres y las niñas” (en línea).

En el caso de España, como país de destino de inmigrantes con una numerosa presencia africana supone ver realidades culturales diferentes, en ocasiones muy impactantes, tal como es la MGF. Esto hace imprescindible conocer de su existencia, así como saber actuar para poder impedirlo, pues como indica Amnistía Internacional (2021), en España se estima que 18.000 niñas están expuestas a la MGF.

Esta práctica traspasa el marco asistencial, y va más allá, de ahí la necesidad de un abordaje transcultural, para evitar dicha discriminación y atentado sobre su integridad física y psicológica que puedan sufrir algunas mujeres. Así pues, como futuro educador social considero necesario abordar esta situación que padece una parte de la población migrada en España, así como concienciar de las consecuencias psicofísicas de esta.

Un repaso por la bibliografía existente muestra el creciente interés por este tema desde distintos ámbitos como puede ser el sanitario (Medicus Mundi Andalucía, 2008; Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2015) o desde el plano jurídico (Gallego y López, 2010). Otros trabajos como los Ortego (2019), Montilla (2020), Belchí et al. (2016) o Vidal y Santesmases (2019) se centran en presentar teóricamente la MGF sin llegar a proponer cómo trabajar con el colectivo que la práctica para erradicarla.

Asimismo, la MGF también se encuentra visualizada en la prensa española, como veremos en el análisis de necesidades, que hacen que esta forme parte del discurso público y, por tanto, llega a la sociedad. Un análisis exploratorio sobre noticias en prensa escrita española así lo refleja, aunque es necesario un estudio más profundo que dé a conocer cómo este tema es abordado en los medios de comunicación, ya que, como afirma Rubio (2009), “los estudios sobre la comunicación de masas constatan que los medios tienen efectos significativos en la sociedad” (en línea). No cabe duda de que la visualización de la MGF, dentro de los medios de comunicación puede ayudar a estas mujeres con MGF y, al mismo tiempo, a concienciar para que no se realice en niñas.

Asimismo, el acercarnos al tratamiento del tema de la MGF en la prensa también lo hacemos porque muchos medios de comunicación lo abordan generando una cierta opinión en los receptores donde se asocia como una práctica que realiza el colectivo inmigrante de religión musulmana, por tanto, fomentando actitudes racistas hacia este colectivo.

Por otro lado, la bibliografía es más escasa en esta línea más cercana a la familia desde el ámbito educativo como los de la Asociación Mujeres Entre Mundos (2016) o Mangas (2017) en donde se intenta concienciar y trabajar con las familias. En este sentido, este trabajo viene a sumarse a estos últimos y de ahí su importancia, la de trabajar desde una perspectiva de concienciación y sensibilización de esta práctica desde el ámbito social y educativo que sea atractivo tanto para niños, como para sus padres.

Esto hace que sea un trabajo significativo, pues no se limita a teorizar, sino que muestra una línea de actuación profunda, desde el ámbito de la educación social, mediante talleres atractivos para los usuarios y, a su vez, eficaces en el trabajo asistencial con personas que estén en riesgo de sufrir MGF o que la hayan sufrido para ser sabedores de las consecuencias tanto físicas como psicológicas que conlleva. En concreto, la propuesta colabora en enseñarles a las mujeres con MGF a cómo comunicar su problema, a transmitir sus sentimientos y evitarlo en sus hijas.

2. OBJETIVOS

De lo que hemos dicho en la introducción, se sitúa nuestro objetivo principal en dar a conocer que esta práctica existe en España. Como futuros educadores sociales nos podemos encontrar en algún momento de nuestra vida laboral con esta, ya que esta realidad afecta a muchas mujeres migradas en España que padecen MGF, aunque no sea una práctica que se realice aquí estando totalmente prohibidas por la ley, incluso, bajo penas de cárcel o que pueden llegar a sufrir sus hijas.

En relación con lo anterior, nos hemos propuesto como objetivos específicos de investigación estos:

- Realizar una aproximación conceptual sobre el tema de la MGF para comprender qué subyace en las creencias de quien la práctica.
- Mostrar cómo se trata el tema en los medios de comunicación concretamente, en prensa escrita, si se les da voz a estas mujeres y se cuentan casos reales en los que se haya sufrido dicha práctica.
- Medir la repercusión pública que pueda existir sobre el tema en España.
- Diferenciar la costumbre de la MGF de la religión islámica, destacando la manipulación que en algunos medios de comunicación realizan al unirla. Intentando ligar esta práctica con la religión islámica con la mutilación genital, lo que conlleva, además de bulos, discursos de odio en la opinión pública

Por último, los objetivos anteriores proporcionarán el conocimiento necesario para realizar una propuesta de intervención desde el ámbito de la Educación Social que sirva para concienciar sobre el tema en población que la padece o la pueda padecer (con programas de prevención y formación, así como de apoyo).

3. APROXIMACIÓN AL TEMA DE LA MGF

En este apartado nos vamos a detener en presentar los conceptos básicos relacionados con la MGF lo que nos permitirá conocer qué es, qué tipos existen y las consecuencias que entrañan su práctica en las mujeres.

3.1 ¿Qué es laMGF?

En primer lugar, debemos indicar que la MGF recibe otros nombres tales como ablación genital femenina o excusión, denomina *Mutilation sexuelle* (mutilación sexual) en francés, *female genital cuttiing* (corte genital femenino) en inglés, aunque cada término tiene distintas implicaciones, es decir, tipologías (Lucas, 2006).

En general, esta práctica es conocida como la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos por razones o bien religiosos o culturales, pero que no son recomendados por médicos. También se le conoce como ablación femenina (OMS, 2020).

Por otro lado, esta práctica es considerada un problema de gravedad extrema que perjudica de forma notable la integridad física o psicológica de las mujeres. Ya que tiene una perturbación que arrastran a lo largo de sus vidas las mujeres y niñas, siendo así una violación de los derechos humanos.

La (MGF) comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos por motivos no médicos (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La MGF son llevadas por mujeres de edad avanzada, estas mujeres mutiladoras, tienen un estatus alto en la comunidad que podrían ser comadronas, curanderas y se les atribuye unas habilidades y conocimientos especiales.

Está práctica normalmente se realiza sin anestesia y con un instrumento muy afilado y cortante que puede ser un cuchillo, unas tijeras, trozos de vidrios, etc. Estas son sujetadas y se le realizará la mutilación, que posteriormente se limpia la herida con limón, cenizas, mezclas de hierbas que las curanderas facilitan. Por ejemplo, en los casos de la práctica de infibulación, que consiste en coser los labios menores, los hilos que se utilizan para llevar a cabo la operación son espinas de acacia. Se atan las piernas a las niñas, y una vez que haya cicatrizado, se les quita. La cicatrización puede durar entre dos semanas a un mes (García Bueno, 2014).

3.2 Ritos de iniciación en la MGF

En términos culturales y sociales, la circuncisión femenina forma parte del rito de paso a la edad adulta, siendo imprescindible para el acceso de las niñas al mundo de los adultos. Estos ritos de iniciación no son ritos de pubertad física, ya que no concuerda con la pubertad fisiológica, sino con una pubertad social cuyas edades varían en función del sexo, de las etnias y densidad demográfica de los grupos (Kaplan, 1998).

Según Burballa et al. (2004), se dan tres fases de los ritos: separación, marginación y agregación.

- En la primera fase se produce la separación, en la que son apartados de dicha comunidad en la que viven, y se produce el corte del prepucio considerada como la ruptura con la etapa anterior.
- La segunda fase, conocida como marginación Y corresponde a la duración en curarse la cicatriz, en la que le enseñan las enseñanzas sociales y culturales del pueblo, y está bajo cuidados y normas muy estrictas en cuanto a cuidados, higiene o la ropa.
- La última fase, corresponde a la agregación, en la que mediante una celebración dan bienvenida a la niña, con sus nuevos roles transmitiendo, con firmeza y severidad, las normas de comportamiento respecto los mayores, los ancianos, y las formas de relación entre los géneros y es aceptada por la comunidad.

Las fases del rito también conllevan consecuencias psicológicas en la niña que las padece.

3.3 Tipos de MGF

La OMS (2008) los clasifica en cuatro tipos como vemos a continuación.

Tipo 1: es conocida como Clitoridectomía. Es la resección parcial o total del clítoris (siendo la parte más externa del clítoris, la más sensible) o del prepucio. Y dentro de este tipo está la siguiente subdivisión: tipo 1a, resección del capuchón o prepucio del clítoris solamente; tipo 1b, resección del clítoris con el prepucio.

Ilustración 1. *Órgano genital con la mutilación realizada tipo 1.*



Fuente: Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF) (2013).

Tipo 2: conocida como escisión. Trata de la resección parcial o total del clítoris y los labios con o sin escisión de los labios mayores.

Las mutilaciones tipo 1 y 2 son las más frecuentes y suelen construir entre el 80% de los casos.

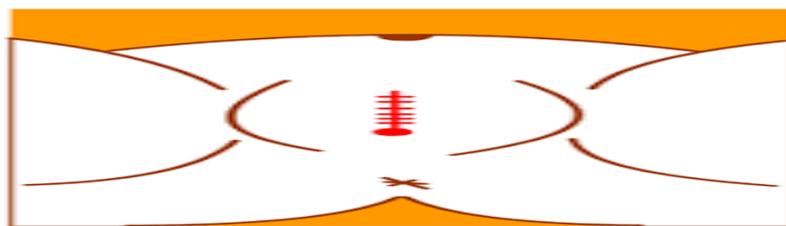
Ilustración 2. Órgano genital con la mutilación realizada tipo II.



Fuente: Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF) (2013).

Tipo 3: conocida como Infibulación. Consiste en estrechar la abertura vaginal, que se lleva procediendo a cortar y recolocar los labios menores o mayores, a veces cosiéndolos, con o sin resección del prepucio del clítoris. De tal modo que quede un orificio muy pequeño para permitir la salida de la orina y sangre menstrual. Aunque está práctica no es la más común, es la más agresiva, ya que requiere que, en ciertos momentos del proceso vital de la mujer, como mantener sus primeras relaciones sexuales o el parto se abra el orificio. También con menor frecuencia a veces se lleva la reinfibulación, es decir, la resutura tras realizar el acto sexual o dar luz. *Este tipo de mutilación es la menos frecuente (entre un 15% y un 20% de los casos) y se suele realizar en los países denominados del “Cuerno de África” (Somalia, Yibuti y Sudán principalmente), según los datos de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de Junta de Andalucía (2016)*

Ilustración 3. Órgano genital con la mutilación realizada tipo III.



Fuente: Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF) (2013).

Tipo 4: Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos con fines no médicos, tales como la punción, perforación, incisión, raspado o cauterización de la zona vaginal.

Para concluir este apartado es conveniente realizar algunas consideraciones finales sobre los tipos de MGF (Ortego Camacho, 2019):

- Dependiendo de la etnia a la que una persona pertenece, se realizarán unos tipos u otros de MGF.
- Las mutilaciones más comunes son de tipo I y II el 90% de los casos.
- Tanto la infibulación (tipo III) como la introcisión (tipo IV), se pueden encontrar en la misma mujer, siempre y cuando la primera haya sido tan dañina y perjudicial, que imposibilita la penetración del marido, según recoge Ortego Camacho (2019).

3.4 Consecuencias de la MGF

Definido el concepto de MGF y establecida la tipología conocida, nos vamos a detener en exponer las consecuencias de esta sobre la mujer.

En cuanto a las consecuencias de la realización de esta práctica, no cabe duda de que la primera y más importante es que pone en peligro la integridad de la mujer pudiendo morir durante la realización. Asimismo, y como expondremos con más detalle, es también peligroso porque deja secuelas físicas- como es obvio-, pero también psicológicas a lo largo de toda la vida de las personas que las sufren y duraderas para toda la vida.

En definitiva, a MGF supone una violación de derechos fundamentales de los seres humanos. Dichas consecuencias psicofísicas pueden ser de efectos inmediatos o a largo plazo. Como desarrollaremos en los siguientes epígrafes.

3.4.1 Consecuencias físicas

Al respecto, podemos dividir las consecuencias físicas a corto plazo y a largo plazo siguiendo a Medicus Mundi Andalucía (2008).

- **Consecuencias a corto plazo:**

Entre las consecuencias a corto plazo relacionados con la MGF, se pueden destacar las siguientes:

En primer lugar, y directa con la mutilación, se encuentra la hemorragia: esta complicación se da debido al corte al que son sometidas las mujeres, ya que el corte del clítoris y de los labios menores supone la extirpación de una gran cantidad de los vasos sanguíneos en los que fluye sangre a elevada presión, produciendo así dichas hemorragias.

También hay que tener en cuenta que, en muchos casos, la MGF no se realiza por médicos expertos, sino todo lo contrario, lo realizan mujeres mayores que, en ocasiones, tienen una mala visión y peor pulso (Hosken, 1995), pudiendo eso conllevar a una lesión de la arteria del clítoris produciendo, así, una hemorragia o, en el peor de los casos, esta hemorragia terminar en la muerte.

Como señala Hosken (1995), la hemorragia puede que no se dé al instante de la práctica, sino que se produzca un sangrado a medio plazo por desprendimiento del coágulo que cubre la herida.

Otra de las consecuencias a corto plazo son un dolor muy intenso en la zona genital debido al corte provocado por la mutilación. Hay que tener presente que es una zona de gran cantidad de terminales nerviosas por lo que el corte irremediablemente provocará un dolor muy intenso. Aunque se realizará el corte mediante una inyección de un anestésico, una vez que desaparece sus efectos analgésicos, llega un dolor muy intenso dejando unas secuelas y traumas muy fuertes en las niñas, cuando no la muerte; al respecto de esto último, el dolor ocasionado es tan agudo que puede conllevar a un shock muy fuerte que cause la muerte.

No obstante, debemos mencionar que lo más frecuente es que esto se realice sin ningún tipo de anestesia.

También es frecuente que se puedan producir infecciones. Esto se debe a que, en la gran mayoría de casos, se realiza sin condiciones higiénicas adecuadas ni del espacio, ni los materiales utilizados; de hecho, estos

materiales están contaminados y, a menudo, usan el mismo instrumento para mutilar varias niñas el mismo día y en el mismo lugar.

Asimismo, la MGF puede provocar lesiones de los tejidos cercanos. En el proceso de mutilación, como no se suele emplear anestesia para dormir a las niñas, que son sujetadas por otras personas como ya se expuso, es lógico que no se queden quietas debido al dolor intenso. Además, es frecuente que la persona encargada de realizar esta mutilación sea una persona de edad avanzada con una visión deteriorada, provocando lesiones en los tejidos que rodean el clítoris, como la uretra, la vagina o el recto (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Por último, la MGF puede provocar retención de orina por parte de la niña puede surgir a causa de dichos dolores intensos lo que puede agudizarse al intentar miccionar provocando lo que se opte por no hacerlo. Como en los casos anteriores, también podemos encontrar otra complicación como el shock que puede estar ocasionado por el dolor tan agudo que produce el corte, por un sangrado grave o por ambos. A veces el shock es tan importante, que causa la muerte.

- **Consecuencias a largo plazo:**

Una vez transcurrido un tiempo, surgen complicaciones debido a que no se haya curado la herida provocada por el corte de la manera correcta porque, no se haya terminado de curar pudiendo supurar y se encuentra infectada.

También estas complicaciones pueden surgir una vez que las mujeres inician su vida sexual y reproductiva. En este sentido, dependiendo del tipo de mutilación – explicadas en el epígrafe de tipos de MGF que se haya llevado a cabo, esta marcará la frecuencia y a gravedad de dichas consecuencias. Podemos establecer la siguiente división:

- Consecuencias cuando se realiza una MGF de tipo I y de tipo II, las consecuencias más frecuentes son infecciones del tracto urinario, abscesos, dolores en la menstruación, fístulas vaginales, así como enfermedades como la hepatitis B o el VIH, estas últimas a consecuencias del contacto.
- Consecuencias de la MGF de tipo III. pueden darse lesiones que hagan recurrir a intervenciones para abrir a la mujer para que esta tenga relaciones sexuales. Asimismo, puede generar dificultades en

los partos teniendo la necesidad de la realización de intervenciones quirúrgicas para ensanchar la abertura y hacer que se pueda producir el parto; las mujeres tienen que ser cosidas de manera constante, incluso después de dar la luz.

- Otras consecuencias: retención de flujo menstrual que lleven a enfermedades inflamatorias pélvicas, infecciones urinarias crónicas provocadas al orinar, dificultades para tener relaciones sexuales que, incluso, pueden imposibilitar a consecuencia de estenosis vaginal.

3.4.2 Consecuencias psicológicas

Además de las expuestas, también existen otras que pueden ser muy graves desde antes de realizar esta práctica, cuando se practica o, posteriormente a su realización. En la mayoría de las mujeres, los cuadros psicológicos más comunes, según el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2015) son los de ansiedad y terror durante el transcurso de esta.

Como se expone en el documento *Medicus Mundi Andalucía* (2008), la mutilación genera una serie de deformaciones en los genitales femeninos. Estas deformaciones pueden llegar a causar vergüenza o miedo al pensar que sus genitales están teniendo un crecimiento de forma monstruosa. Y esto conlleva a que muchas de ellas sufran en silencio, sin tener ningún tipo de ayuda especializada, ya que no son capaces de expresar su dolor o miedo; en algunos casos, el trauma de haber sufrido esto de pequeñas, las terminará acompañando toda su vida.

Por otro lado, la presión social es muy fuerte en estas niñas, puesto que en los casos de niñas a las que no se les haya practicado esto, sean rechazadas por su comunidad llegando a imposibilitar el poder casarse, la marginación o el ostracismo social.

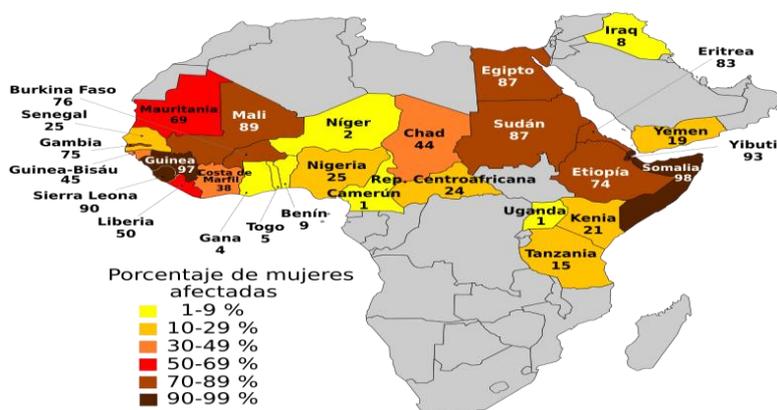
3.5. ¿Dónde se practica?

La MGF se localiza principalmente en el continente africano, en 30 países de África Subsahariana, tales como (Benín, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Costa de Marfil, Egipto, Etiopía, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Tanzania, Togo, Uganda, Yibuti). En los casos de Egipto, Sudán y

Guinea, debido a las consecuencias y efectos en la salud, se ha incrementado la medicalización de la práctica. Aunque países como Egipto esta práctica es perseguida por la ley y son castigadas penalmente. También se encuentra, de forma más aislada, en algunos países asiáticos como Iraq (8%) y Yemen (19%).

En el mapa que sigue, se pueden apreciar las zonas en las que se ha detectado su presencia y el nivel de este.

Mapa 1. Mapa de la mutilación genital femenina



Fuente: UNICEF (2016).

3.6 Razones por la que se practica

A la hora de llevar cualquier intervención, a nivel profesional, para prevenir y/o erradicar la MGF, es necesario saber las razones que hay detrás por que hacen mantener la existencia de esta práctica.

La creencia estandarizada es que la MGF es beneficiosa para la niña. El papel de las y los diferentes profesionales será el de conocerlas para informar correctamente sobre la verdadera trascendencia de sus efectos a la población con la que se trabaje este tema (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2016).

Aquí tenemos una opinión de la Señora Njeri, defensora de la mutilación genital en Kenia recogida de MedicusMundi Andalucía (2008): “La circuncisión hace limpias a las mujeres, fomenta su virginidad y castidad y protege a las muchachas jóvenes de la frustración sexual al atenuar su apetito sexual” (p.24).

A continuación, veremos las principales razones sobre las que se asienta la práctica de la MGF

3.6.1 Argumentos socioculturales

En algunos sitios, la MGF se usa como rito ceremonial una vez que la mujer llega a su época de pubertad, reforzando en ella ese sentimiento de mujer perteneciente a dicho grupo. Dichas sociedades están marcadas por ser patriarcales, en la que la única manera para que la mujer adquiera y tenga acceso a la tierra y a la seguridad se obtiene mediante el matrimonio.

De ahí las mujeres son sometidas a una presión social, con amenazas de rechazo y aislamiento si no siguen dicha tradición, ya que no sería aceptada socialmente y tampoco por su marido.

Algunos grupos étnicos, como los Bambara de Senegal, atribuyen al clítoris el poder de herir al hombre e, incluso, de matarlo; los peuls creen que el clítoris podría crecer tanto que llegaría a obstruir la entrada de la vagina y, por lo tanto, impedir la penetración masculina; otros piensan que al nacer el bebé tapanía su nariz y le impediría respirar, causando su muerte (MedicusMundi Andalucía, 2008).

3.6.2 Argumentos higiene y estéticos

En la mayoría de las zonas donde se practica la MGF, esta es asociada con la idea de limpieza y, además como algo estético que mejora la belleza de la mujer. En este sentido, en algunas etnias ven los genitales femeninos como algo sucio y feo, por lo que quitarlos supondría una mejora estética de la mujer. En cambio, otras etnias lo asocian a que los aparatos reproductores femeninos crecerán de manera indefinida, de ahí la necesidad de eliminarlos, en otros casos, la mutilación se asocia a la pureza espiritual.

En algunas zonas las mujeres que no han sido sometidas a la mutilación son mal vistas, como ya se dijo, y no se le permite manipular alimentos o el agua.

3.6.3 Argumentos religiosos

Algunos países de mayoría musulmana lo practican llegando a asociarlo a preceptos religiosos islámicos y es exigida para considerar a la mujer espiritualmente pura, aunque no sea así. De ahí, la declaración de algunos países musulmanes que niegan dicha relación. Así se puede observar los siguientes fragmentos *hadithes* que recogemos a continuación.

En AllAfrica en 2005, extraído de Medicus Mundo Andalucía, 2008, se produjo la Declaración de Rabat: Ministros, políticos y líderes religiosos de cerca de 50 estados musulmanes se reunieron en noviembre de 2005 en la Primera Conferencia Islámica para la Infancia en Rabat, Marruecos. De ella surgió la Declaración de Rabat, en la cual se condenaron, como contrarias al islam, tanto la mutilación genital femenina como otras prácticas nefastas que discriminan a las niñas. En la Declaración de Rabat se hizo una llamada a todos los estados islámicos para que tomaran todas las medidas necesarias para eliminar todas las formas de discriminación de las niñas y las prácticas tradicionales nefastas como la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz (Medicus Mundo Andalucía, 2008)

Según el Jeque Dr. Andel Rahman Al Naggar recogida del documento MedicusMundi Andalucía (2008):

“No hay nada que convierta la circuncisión femenina en una tradición obligatoria [...]. Por este motivo, numerosos Estados islámicos que respetan rigurosamente la ley islámica no circuncidan a las niñas (por ejemplo, Arabia Saudí, Irán, Irak, Siria, Libia, Marruecos). [...] Si la pequeña, cuyos padres quieren circuncidar pudiera manifestarse, exclamaría: “Por favor, dejadme en paz, no me torturéis”. El islam prohíbe la tortura. [...] Quisiera pedir a todos los musulmanes de todo el mundo que desistan de la práctica malsana de la circuncisión femenina, y que no inflijan daño a sus hijas”(p.29).

4. LA MGF EN ESPAÑA: Análisis de las necesidades

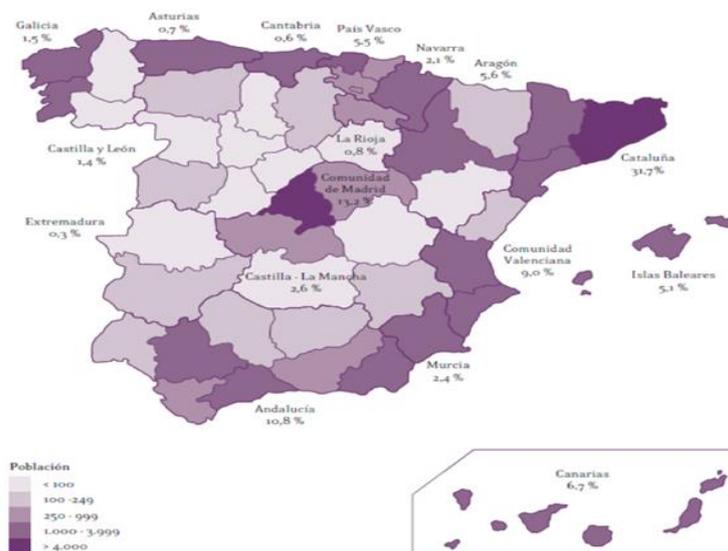
4.1 La localización espacial del problema

La MGF no es una práctica que se realice en España. Más bien su existencia se debe a los efectos migratorios. Hay una gran cantidad de personas que provienen de zonas que practican la MGF por motivos de tradición cultural y social ya expuestos.

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015), vigente no hay pruebas de que se haya llevado a cabo la ablación en territorio español, aunque se han detectado casos de niñas procedentes de otros países africanos que han sufrido mutilación, mayoritariamente en Andalucía, Cataluña,

Canaria y Aragón. Una vez instalados en España como podemos comprobar en el siguiente mapa.

Mapa 2. Mapa de Mutilación Genital Femenina en España



Fuente: Kaplan y López (2013)

En definitiva, la mayoría de los casos que se observan en España, según Ministerio de Igualdad (2020) son casos de niñas procedentes de zonas en el que se permite la MGF. A continuación, se exponen los distintos escenarios:

1. Mujeres adultas que llegan a España con una MGF practicada.
2. Niñas que llegan a España con una MGF practicada.
3. Niñas llegadas a España por reagrupación familiar con la MGF.
4. Niñas nacidas en España a las que se realiza la MGF durante un viaje de vacaciones al país de origen de sus padres, existiendo o no consentimiento de estas.
5. Niñas nacidas en España que se desplazan durante largas temporadas al país de origen de sus padres y regresan con una MGF practicada.
6. Niñas adoptadas que llegan a España con la MGF practicada.
7. Niñas nacidas en España a las que se realiza la MGF en territorio español o en otros países europeos.

4.2 El marco legal para sustentar el programa de intervención

La Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos del 27 de julio de 1981 el *Protocolo sobre los Derechos de las Mujeres* de 11 de julio de 2003, en el que se hace referencia a la necesidad de promover la dignidad, la igualdad y los derechos de la mujer fue de gran importancia a partir de su publicación en ella se resaltaba la necesidad de realizar leyes que prohíban la práctica medicalizada de la MGF (MedicusMundi Andalucía, 2008).

En 2010, la OMS publicó en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales una estrategia mundial, *Global Strategy to Stop Healthcare Providers from Performing Female Genital Mutilation*, para acabar con las mutilaciones genitales femeninas practicadas por dispensadores de atención de salud. Esta organización instó a los profesionales sanitarios que no realicen estos procedimientos.

Por su parte, la resolución del 27 de noviembre en 2012 la ONU, para la erradicación de la violencia contra la mujer sentencia la MGF con la puesta en marcha de una serie de recursos materiales y humanos para alcanzar el objetivo establecido, poner fin a la violencia que sufren las mujeres y se pide a que los Estados miembros condenen dicha práctica. Para tener mayor sensibilización se ha establecido el 6 de febrero como día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina.

Centrándonos en España, la actuación que realiza para dar una respuesta a la MGF se sustenta en la aprobación de dos leyes. La primera de ellas, la L. O. 11/2003, de 29 septiembre, que modifica el Código penal, y en la cual tiene lugar la tipificación de un nuevo delito de mutilación genital mediante la nueva redacción dada al art. 149 del Código Penal. La segunda, la L. O. 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica del Poder Judicial, para perseguir extraterritorialmente la práctica de la MGF.

Artículo 149, su texto, en vigor desde el 1 de octubre de 2003, es el siguiente:

2. "El que causará a otro una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años. Si la víctima fuera menor o incapaz, será aplicable la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por

tiempo de cuatro a 10 años, si el juez lo estima adecuado al interés del menor o incapaz.” (Hermida del Llano, 2017).

Artículo 23.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, su texto es el siguiente:

1.“Los relativos a la mutilación genital femenina, siempre que los responsables se encuentren en España” (Hermida del Llano, 2017).

Y más tarde con el cambio legislativo con la MGF se incluyó con la aprobación de la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo de 2014, de modificada de la Ley Orgánica 6/1985.:

“«4. Igualmente, será competente la jurisdicción española para conocer de los hechos cometidos por españoles o extranjeros fuera del territorio nacional susceptibles de tipificarse, según la ley española, como alguno de los siguientes delitos cuando se cumplan las condiciones expresadas:” (N^a 63, p.p 23027). Establece, entre ellos, la violencia contra las mujeres.

La misma ley española contempla la posibilidad de poder pedir refugio a las mujeres que puedan ver peligrar su integridad física por no querer que se le practique o a otros miembros de su familia. En concreto, el artículo 7. Motivos de persecución de la Ley Orgánica 12/2009 que regula el Derecho de Asilo y Protección Subsidiaria, aunque no lo hace de forma específica sobre la MGF más bien en la que haya persecución con aspectos relacionados con el género.

Acorde con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, los fallos del 15 de febrero de 2007 (RC9036/2003) y 11 de mayo de 2009 (RC 3155/2006) establecen que:

“en esos supuestos en el que se confirma la existencia de ‘evidencia insuficiente’, según las circunstancias de cada caso, cuando se trata de la persecución de una mujer por pertenecer al género femenino, que implique la imposición de prácticas contrarias a la dignidad humana, como el matrimonio forzado o la mutilación de un órgano genital, y que el régimen legal del país de origen no ofrezca una protección legal eficiente, el asilo se otorgará de conformidad con los artículos 3 y 8 de la Ley 5/1984 del 26 de marzo, que regula el derecho de asilo y el estatuto de refugiado”(p.4).

También conviene indicar que hay varias comunidades que han incluido referencias de la MGF en sus normas para la protección de las niñas entre la

que destacamos las siguientes: - La Ley de la Comunidad Valenciana 12/2008, de 3 de julio, de protección integral de la infancia y la adolescencia.

La Ley de la Comunidad Autónoma de Cataluña 14/2010, de 27 de mayo artículo 76.

4.3. El discurso público sobre la MGF en España

Dentro del apartado de necesidades nos parece oportuno detenernos en realizar un breve análisis de cómo se habla y trata el tema en los medios de comunicación escritos españoles. No podemos olvidar que los medios de comunicación juegan un papel importante en la construcción simbólica de colectivos como el de mujeres y niñas inmigrantes que sufren la MGF, tanto de manera individual como social, y su manera de escoger y presentar la información repercute, positiva o negativamente, en la opinión pública.

Indagamos sobre el tema en la red teniendo en cuenta los años 2020 y 2021. La búsqueda en esta herramienta se configuró en tres cuestiones: 1) localizar los documentos que contuviera las palabras “Mutilación” o “Ablación” en títulos de periódicos en versión digital a través de Google tratándose de versiones escritas. 2) En el marco cronológico comprendía los dos últimos años desde enero de 2020 hasta diciembre de 2021. 3) Se buscó en 13 noticias basándonos en los periódicos más leídos del país.

En primer lugar, basándonos en el análisis cuantitativo, localizamos un total de 13 piezas informativas de distinto tipo de género periodístico comprendidas entre enero de 2020 y diciembre de 2020.

Por otro lado, los medios de comunicación seleccionados fueron todos escritos, en algunos casos periódicos (*20 Minutos, La Vanguardia, El Mundo, ABC, El País*), pero también piezas escritas de cadenas radiofónicas (Cadena Ser). El hecho de encontrar piezas informativas hace pensar en que es un tema de interés público, aunque con baja densidad. Generalmente, estas piezas aparecen como noticias y, excepcionalmente, como reportajes.

Tabla 1. Localización de las piezas y firma.

Periódico	Fecha	Titular	Género	Firma
20 minutos	31/01/2020	Las autoridades detienen a un médico retirado y a los familiares de una niña que murió tras realizarle una ablación	Noticia	EP
La	01/05/2020	Unas 4.500 mujeres podrían sufrir los	Noticia	Redacción

Vanguardia		efectos de la ablación en Canarias		Barcelona
El Mundo	04/06/2020	Mutilación genital femenina, un problema global que no entiende de continentes	Noticia	Francisco Carrión
Cadena Ser	12/11/2020	Mujeres subsaharianas participan en un estudio sobre mutilación genital femenina: "Aquello no era una fiesta"	Noticia	Paco Sánchez
ABC	21/12/2020	Ablación: El tabú de la Europa feminista	Noticia	Rosalía Sánchez
Cadena Ser	28/12/2020	Sainabou, víctima de mutilación genital: "La educación es la mejor arma para evitar la ablación"	Noticia	Ana Durán
El País	14/01/2021	Ablación: no, no es un corte nada más	Noticia	Ana Salva
Cadena Ser	28/12/2020	Hodan Sulaman: "La mutilación genital femenina es una forma atroz de marcar la vida de una mujer"	Noticia	Beatriz Nogal
20 minutos	05/02/2021	La Fundación Dexeus reconstruye el clítoris a 116 mujeres víctimas de ablación	Noticia	Agencias EFE
El País	06/02/2021	Ifráh Ahmed y las etapas de una vida mutilada: "Tuve el peor corte. Me cortaron todo"	Noticia	Emanuela Zuccala
Cadena Ser	12/02/2021	"Irán no se compromete contra la ablación porque la considera cultural y minoritaria"	Noticia	Pablo Moran, Javier Bañuelos y Lucía Riera
El País	18/02/2021	Entender a los aliados culturales de la mutilación genital femenina para ayudar a las mujeres	Noticia	Soraya constante
20 minutos	05/06/2021	Detenido por someter a mutilación genital a sus tres hijas tras decirles que las iba a vacunar contra el coronavirus	Noticia	Agencia EFE

Fuente: Elaboración propia.

Los temas desde donde se abordan estas piezas informativas son:

- Las noticias que se centran en informar acerca de la detención, en España, de personas que han practicado la ablación.
- La narración de las propias mujeres que han sufrido la MGF acerca de la vivencia sufrida y la forma de prevenirlo.

Todas estas piezas en su cuerpo que tratan sobre la MGF se relacionan directamente con inmigración generando una visión negativa de esta, también estereotipos. En algunos casos, como las noticias que aparecen en la tabla que son 6 las que nos muestran esta visión que se asocia con islam/musulmán señalando a este colectivo.

Otro dato importante es que los actores de estas son las propias mujeres que han sufrido MGF y también algunos discursos de algunos políticos acerca de algunas leyes que se están llevando a cabo para prohibir dicha práctica.

Por otro lado, otro elemento importante de las piezas informativas es que se acompañan de fotografías. En la mayoría de estas aparecen mujeres africanas. Ocupan un espacio notable al principio de las noticias y, en apariencia, están relacionadas con la temática; como pasa con la fotografía 1 en la que aparecen mujeres africanas con algunos utensilios para realizar la MGF, no sucede lo mismo con la fotografía 2 donde hay un grupo de mujeres africanas sentadas. Por tanto, a veces hay fotos de mujeres en donde no existe relación directa con MGF y hace que se produzca una asociación entre mujeres africanas y ablación que, como vimos, no es una práctica que se haga en todos los países.

Fotografía 1. *Exposición de una mujer de África*



Fuente: *Salvó El País* (2 de enero de 2021)

Fotografía 2. *Exposición de una mujer de África*



Fuente: *Sánchez ABC* (21 de diciembre de 2020)

5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA CONCENCIAR SOBRE LA MGF

5.1 Análisis de necesidades

Tras el análisis realizada en el epígrafe anterior del análisis de necesidades en España. Vemos como la MGF sigue presente en nuestra

sociedad, y de ahí la gravedad que puedan llegar a sufrir las niñas violando sus derechos humanos.

De ahí la necesidad de llevar a cabo una intervención debido a los prejuicios a lo que son sometidos estos colectivos, y el desconocimiento de gran parte de la población española.

5.2 Personas destinatarias

Los destinatarios serán niños y padres cuya procedencia son de países de África en la que se someten a la MGF.

Para ello se llevará a cabo las siguientes talleres para trabajar tanto con niñas como con mujeres que están en riesgo de sufrir la MGF o la han sufrido. Nuestra intervención irá destinada a los siguientes casos:

- Si la familia o persona es originaria de un país donde se practique la MGF y/o pertenece a un colectivo étnico en donde la MGF esté normalizada.
- La pertenencia a un grupo familiar en el que alguna de sus mujeres la haya vivido.
- La pertenencia a grupos familiares que tengan muy presente la idea de la vuelta al país de origen, sobre todo cuando las niñas se encuentran en la edad crítica.

5.3 Objetivos

Tras analizar los casos con los que vamos a trabajar, conociendo las necesidades que presenta cada uno, además de sus carencias y situaciones familiares, pasamos a establecer los objetivos, tanto generales como específicos, de nuestra intervención.

Objetivos generales:

- Informar y trabajar con ellos las consecuencias para la salud.
- Fomentar y mejorar el desarrollo infantil de los menores con los que intervenimos.
- Detectar, conocer y analizar la problemática de los menores y de las familias, identificando situaciones de riesgo de MGF, para garantizar una adecuada intervención.

- Prevenir la MGF y sus causas, favoreciendo los procesos de participación e integración social de los menores, y en algunos casos, también de la familia.

Objetivos específicos:

- Valorar si el niño/a o adolescente está en condiciones emocionales de participar en los requerimientos del proceso legal.
- Conocer y prestar especial atención a las necesidades individuales de la menor y de los padres.
- Conocer a priori cuáles son tanto las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales que padece la menor tras haber sufrido MGF o que haya un riesgo de sufrirlo.
- Solventar las carencias afectivas de los menores.
- Ayudar a expresar sus sentimientos y a canalizarlos.
- Crear un clima de grupo donde se sientan escuchados y entendidos por todos sus padres.
- Proporcionar a sus familiares las pautas correctas para el desarrollo adecuado de los menores.
- Afianzar las relaciones paterno-filiales.

5.4 Metodología

El proyecto de prevención para concienciar de la gravedad de practicar la MGF y sus consecuencias en la salud. Lo hemos planteado en formato de talleres para poder abordar con ellos una problemática de la forma más cercana posible y un ámbito distinto al que están acostumbrados a que sean como agentes pasivos. ya que la mayoría de los talleres son únicamente personas oyentes, pero con estos talleres trataremos que haya una interacción mutua y a través de una metodología que sea lo más dinámica posible, y se llevará a cabo de forma grupal e individual, también en algunos casos estarán separados los niños solos, en otros talleres lo harán de manera conjunta y de manera interactiva, en un aula con la colaboración de profesionales como psicólogos/as, educadores/as sociales y expertos/as sobre el tema. Por lo que se tendría que llevar una actuación con mucha delicadeza, ya que afecta a su intimidad, trabajando desde el ámbito individual.

Por lo que se tendría que llevar a cabo una actuación basada en la enseñanza lingüística para concienciar de las consecuencias de dicha práctica. Ya que contamos con un número elevado en nuestro país que han sufrido dicha práctica o que están en riesgo de sufrirla, de ahí la importancia del ámbito educativo para erradicar dicha práctica, trabajándolo desde la educación para concienciar y sensibilizar a los jóvenes.

Por lo que se trabajaría con los jóvenes en los centros escolares, dejando de lado los prejuicios que provoca las diferentes culturas y hacerlo desde una interculturalidad, para que vayan asumiendo desde pequeños las consecuencias de dichas prácticas. Por otro lado, hacerlo con las familias, ya que es un tema muy delicado para dichas familias y muchas veces considerado como tema tabú. De ahí la importancia de tener un conocimiento por parte del educador sobre la MGF.

5.5 Fases: secuencias y tiempos

En este apartado vamos a desarrollar cómo va a desenvolverse nuestra intervención durante los 6 meses en los que estaremos trabajando con los menores.

Nuestro cronograma se divide en tres fases:

- **Fase inicial.** Esta fase se corresponde con las primeras sesiones que llevaremos a cabo con nuestro colectivo. Estará orientada, por una parte, a conocer las necesidades de los participantes a través de actividades de manera individual o colectiva, por otro lado, planteamos las actividades y la temática que trabajaremos con ellos. En esta fase tendremos nuestro primer contacto con todos ellos y el acercamiento variará en función de las necesidades de cada uno. Siempre teniendo en cuenta y adaptándonos a su situación y al grado de complejidad que presenten.
- **Fase de desarrollo.** En esta fase se llevarán a cabo el desarrollo de estrategias de aprendizaje por medio de actividades. Se corresponde con las sesiones centrales de las actividades del programa. Después de haber detectado las necesidades, tanto individuales como colectivas, pasaremos a la acción desarrollando varias actividades que cubran

estas necesidades y que intenten mejorar la situación de menores y padres con los que intervenimos.

- **Fase final.** Esta fase está orientada a valorar en qué grado, tanto padres como niños/as, han participado en el programa de manera satisfactoria. Tendremos en cuenta la opinión de cada uno de ellos acerca de las actividades que se han desarrollado. Analizando a través de diferentes actividades si sus expectativas se han cumplido y cuáles son los aspectos que destacan de toda la intervención.

5.6 Secuenciación de actividades

5.6.1 Recursos

- Recursos humanos:
 - Personal sanitario
 - Psicólogos
 - Educador social
 - Mujeres actividades sobre la MGF
- Recursos materiales:
 - Mesas y sillas.
 - Proyector.
 - Folios, bolígrafos y rotuladores.
 - Cuadernos para repartir.

5.6.2 Cronograma

Fase 1: 
 Fase 2: 
 Fase 3: 

	1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA	5 SEMANA
ENERO					
FEBRERO					
MARZO					
ABRIL					

MAYO					
JUNIO					

5.6.3 Talleres

Desde el ámbito social:

En esta actividad se llevará a cabo en el servicio en el que estén trabajando con las familias procedente de África, familias procedentes de países donde se realiza la MGF. Por lo que sería fundamental que se trabajase con los coordinadores de las áreas educativas y sanitarias. Para realizar una actividad preventiva que llegue al colectivo. Para ello se llevaría a cabo las siguientes actividades con una actividad de presentación.

Función preventiva:

ACTUACIÓN CON LA FAMILIA E HIJOS DE MANERA INDIVIDUAL: TALLER DE ENTREVISTA.

Objetivos:

- Realizar entrevista.
- Empatizar con la menor.
- Valorar si el niño/a o adolescente está en condiciones emocionales de participar en los requerimientos del proceso legal.
- Conocer y prestar especial atención a las necesidades individuales de la menor y de los padres.
- Conocer a priori cuáles son tanto las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales que padece la menor tras haber sufrido MGF o que haya un riesgo de sufrirlo.
-

Descripción:

Se realizarán entrevistas individuales tanto con los niñas como a su madre y padre, ya que la realización de la MGF afecta tanto a la víctima directa en riesgo de sufrirlo o haberlo sufrido, como a los padres o madres. Éstas se realizarán de la forma más objetiva posible. Esta valoración de la entrevista será realizada por una psicóloga especialista en el tema, sin que ésta

‘contamine’ los relatos infantiles ni de desoír relatos o descripciones verosímiles.

La herramienta de la entrevista tendrá varias fases durante el proceso, ya que esto dará a las niñas o mujeres una mayor confianza con la entrevistadora y ayudará a organizar la información de una manera menos distorsionada. La entrevista también tendrá como característica la flexibilidad, para poder explorar temas relevantes.

1. FASE INICIAL

1. FASE DE PRESENTACIÓN

Las niñas o mujeres que han sufrido la MGF se situarán con comodidad y lo más relajadamente posible y se le explicarán tranquilamente en qué consiste este proceso. Previamente, a los padres se les explicará previamente qué información se le va a suministrar acerca de la investigación a las niñas.

En caso en que las niñas o mujeres sientan que no saben por qué están ahí o crean que todo esto es porque ellas son culpables de algo, se deberá dedicar tiempo a preguntarles a las víctimas o posibles víctimas qué es lo que sabe sobre los motivos de la evaluación, sobre el sitio y las personas que le han de entrevistar y sobre las consecuencias que puede tener su participación en las entrevistas.

Tiene que quedar claro que se trata de un proceso que lleva un número de entrevistas, conducido por un profesional especializado/a en protección infantil cuyo interés es ayudar a la supuesta víctima.

La entrevistadora –preferiblemente para general el menor estrés en las usuarias- se presentará dando su nombre y apellidos, la profesión que desempeña y su rol. Así mismo, la educadora social también estará durante el proceso y hará lo mismo. La entrevista será grabada en audio.

Un ejemplo de la presentación sería el siguiente:

Entrevistadora (E): “¡Hola! Me llamo _____. Soy una psicóloga. Parte de mi trabajo consiste en hablar con chavales sobre cosas que les pudieron haber pasado.”

Si el niño/a o adolescente no interrumpe ni hace otra pregunta, se puede continuar:

E: “¿Sabes de qué trabajan las psicólogas?” “Son personas que han estudiado para ayudar a las personas; conversan con ellas sobre los problemas que tienen y les ayudan a resolverlos.” El profesional puede hacer una lista con ejemplos de consultas en las que suelen intervenir, incluyendo situaciones de evaluación de casos de MGF.

En caso de que las niñas se sientan muy nerviosas, será primordial que se reúnan con el familiar de confianza que le ha acompañado, en este caso, su madre. Para que esto no llegue a ocurrir es necesario prevenir:

- 1.Preguntas coercitivas.
- 2.Preguntas abiertas en afirmativo.

3.Al momento de explorar acerca de la MGF, hacer todos los esfuerzos posibles para estar a solas con la niña, aunque, al comienzo de la entrevista, se puede elegir entre estar a solas o con la díada progenitor-niña.

En el caso en el que la niña quiera que su madre esté presente durante la entrevista para sentirse más segura y menos nerviosa, la madre deberá saber que tiene que actuar de la siguiente forma:

- 1.Debe estar fuera del campo visual de la niña.
- 2.Debe permanecer en silencio.
- 3.No debe tomar notas.
- 4.Debe prestar atención a lo que dice su hija.
- 5.No tiene que manifestar reacciones (palabras, gestos, etc.)
- 6.Si la niña busca el apoyo de la madre, ésta sólo podrá apoyarla para que cuente la verdad.
- 7.Señalar que lo que ocurra en la entrevista es confidencial.
- 8.Señalar que no debe hablar con el padre lo que ha ocurrido en la entrevista en caso de que tenga intenciones de realizar la MGF.
- 9.Si en algún momento se nota que la niña puede continuar sin la presencia de la madre, ésta deberá abandonar la sala.

A continuación, deberá construirse algo que se llama *rapport*, que se trata de “una relación positiva entre el entrevistador/a y el entrevistado/a que genera el ‘clima’ en que se desarrollará el resto del proceso de valoración y contribuye a aumentar la cantidad y la exactitud de la información suministrada” Es muy importante que las niñas vean que, aunque la entrevistadora sea una persona adulta, debe ser ella la que más hable y se exprese. También es

imprescindible que se note que la entrevistadora muestre interés, mantenga el contacto visual, esté preparada para tratar la ansiedad de dichas chicas, interrumpe solo cuando sea necesario y mantenga una actitud calmada.

Se deberán hacer preguntas sobre:

1. La vida personal de las niñas (escuela, amigos, vida familiar, aficiones, etc.)

2. Redirigir la conversación hacia un relato no traumático.

Aquí se conocerá:

1. Cómo son las niñas: cómo se comportan, cómo razonan, cómo interactúan con una persona desconocida, cuáles son sus intereses.

2. Indicadores de algún tipo de problema emocional o de salud física.

3. Evaluar sus habilidades para participar de las entrevistas a víctimas de MGF o están en riesgo de serlo.

4. Se favorecerá la confianza entre las participantes y la entrevistadora.

En cuanto a las madres se le hará la misma presentación inicial y se le entrevistará para conocer a priori cuáles son los impactos producidos por la situación vivida en su familia. Se le dejará claro que su papel en este proceso dependerá de tres objetivos específicos:

- Tomar conciencia de cómo cuidar y proteger a su hija.
- Acompañar a su hija en el proceso de recuperación.
- Evitar nuevas revictimizaciones.

Asimismo, también se le entrevistará para conocer si la madre tiene buena relación con su hija y si está capacitada para seguir el proceso.

A continuación, trabajar con ellos una actividad para mejorar las carencias afectivas que estas pueden tener.

ACTIVIDAD PARA CARENCIA AFECTIVA EN MENORES EVALUACIÓN INICIAL.

Objetivos:

- Solventar las carencias afectivas de los menores.
- Ayudar a expresar sus sentimientos y a canalizarlos.
- Crear un clima de grupo donde se sientan escuchados y entendidos por todos sus padres.

- Proporcionar a sus familiares las pautas correctas para el desarrollo adecuado de los menores.

- Afianzar las relaciones paterno-filiales.

Descripción:

Esta actividad está enfocada para trabajar con las carencias afectivas que tienen los menores respecto a sus familias.

Con esta actividad, queremos que nuestros menores expresen sus carencias afectivas y poder cubrir las necesidades que puedan surgir. Queremos que expresen sus emociones y que sus relaciones familiares mejoren de manera significativa con esta actividad. Ya que muchas veces los padres son muy fríos con ellos.

1. FASE INICIAL

a). FASE DE PRESENTACIÓN

Iniciaremos esta actividad reuniendo a todos los menores y presentando la actividad de forma que entiendan lo que queremos conseguir. Se realizará una charla introductora adaptada al nivel de los menores para que entiendan que deben comunicarse con nosotras con total confianza porque las situaciones familiares nunca serán juzgadas. Es importante que se cree un clima de comunicación y confianza desde el principio para que los menores puedan expresarse con total libertad, independientemente de la situación familiar que cada uno tenga. Los ayudaremos a expresar sus sentimientos y a poder canalizarlos, para ello será fundamental la ayuda de nuestra psicóloga.

Para dar comienzo a esta intervención, antes de comenzar a hablar de su situación familiar personal, vamos a dedicar unos minutos a la realización de un cuestionario muy simple, con el objetivo de conocer los conocimientos previos sobre la MGF, y sus consecuencias. Así podremos conocer la percepción que tienen nuestros menores del concepto MGF.

Una vez terminado este pequeño cuestionario le ofreceremos a los usuarios una amplia selección de imágenes donde aparezcan las diversas consecuencias que han sufrido varias chicas mediante relatos de personas que han pasado por la MGF.

Una vez vista las imágenes, le preguntaremos a los alumnos:

- ¿Con cuál de ellas se identifican ellos?

Después de realizar esta pregunta se pasará a la fase en la que los niños/as expresarán sus situaciones familiares. Haremos una escucha activa de todos los menores, en los casos que detectamos algunas situaciones más traumáticas, contaremos con ayuda especial de la psicóloga.

Trabajaremos con todos ellos la autoestima, la falta de cariño que han podido sentir en momentos puntuales o a lo largo de la vida y los posibles traumas detectados por las carencias afectivas.

La psicóloga será la encargada de tratar individualmente los casos más graves, a través de sesiones individuales, mientras que la educadora será la que se encargue de hacer un trabajo en común con todos los menores.

b). FASE DE CON LAS FAMILIAS

Después del trabajo previo con todos nuestros menores, llegamos a la fase de acercamiento con las familias. Esto deberá ser un proceso progresivo, puesto que aparte de trabajar con los menores, también deberemos trabajar con las familias por otro lado, porque habrá que proporcionarles las pautas y los recursos necesarios para solventar estas carencias.

Para trabajar con las familias, los reuniremos a todos para hacer un taller común donde se explique:

- Cómo deben establecer una relación sana con sus hijo/as.
- Cómo solventar las necesidades afectivas que presenten.
- Cómo mejorar la comunicación y la confianza entre ellos.
- Cómo proporcionar unas condiciones óptimas para el desarrollo correcto del menor.

Aparte de este taller común con todas las familias que participan en nuestra actividad, a cada una de ellas les haremos un taller personalizado con la psicóloga para centrarnos en las necesidades específicas que presentan y que queremos solventar para que se produzca una buena relación con nuestros menores.

- Taller especial para que aprendan a cubrir las necesidades que garanticen la salud de sus hijos/as.
- Taller orientado a proporcionar a la madre de aquellas que algunas de sus hermanas o familiares han sufrido la MGF, todas las pautas

necesarias para tratar a su hija de manera adecuada después de la situación tan traumática que ha podido vivir. Este taller lo adaptaremos a su nivel de capacidad intelectual y será una oportunidad para que se refuerce la relación entre madre e hija.

- Taller orientado a las madres para que aprendan y garanticen las necesidades básicas de su hija en un ambiente sano y de protección.

c). FASE DE ACERCAMIENTO

Después de trabajar con los menores, por un lado, y la familia por otro, nos disponemos a realizar el acercamiento entre menores y familia.

Para ello, la actividad propuesta será un seguimiento donde cada familia tendrá que traer un cuaderno conjunto con los menores, donde expliquen:

- Qué actividades comunes han realizado.
- Qué problemas han podido ir surgiendo y cómo los han solventado.
- Apartado donde destaquen los mejores momentos compartidos.
- Reflexiones o dudas que hayan podido ir surgiendo, para poder proporcionarles soluciones.

Con este cuaderno queremos llevar un seguimiento de los espacios de tiempo que comparten los familiares con nuestros menores, además también nos servirá para conocer si todos nuestros talleres realizados de manera separada sirven y solventan estas carencias afectivas que tanto afectan a nuestros menores. También nos ayudará para ver el progreso positivo de la relación entre las menores y su familia.

1. Una vez llevadas a cabo las actividades anteriores, seguiremos con los talleres:
2. Una vez creado el clima de confianza con la familia de manera individual, tratar con ellos diferentes aspectos como:
 - a. qué tipo de MGF se realiza en su comunidad, cómo se realiza y qué significado tiene para ellos realizar la MGF. Esta se llevaría con los familiares,
 - b. si alguna mujer de su familia la tiene realizada.
3. Previamente conocer de las familias si conocen las consecuencias de la MGF tanto físicas, psicológicas como legales.

4. Informar y trabajar con ellos las consecuencias para la salud que conlleva la MGF, y trabajar con ellos el aspecto jurídico para que sepan las consecuencias jurídicas que conlleva la MGF. Y desmontar las falsas creencias que puedan tener algunos para seguir practicándose. Esto se llevará a cabo. A través de diversas charlas con la presencia de médicos especialistas en la MGF, diversas charlas de mujeres activistas que han sufrido la MGF para, finalmente, concienciar y sensibilizar de las consecuencias a sus hijos.

5.6.4 Evaluación

Llevaremos a cabo una evaluación inicial mediante dos instrumentos, uno será mediante el contacto directo con el colectivo, por tanto, a través de la observación participante, y un cuestionario anotando todo en un diario de campo.

Previo al programa, planteamos unos días que servirán como muestra de si el programa se está llevando a cabo favorablemente, para hacer una evaluación de seguimiento, estos días los considerados de control y será mediante un cuestionario y algunas preguntas directas para, así, tener la capacidad de flexibilizar el programa: si está funcionando o, por lo contrario, estamos encontrando contratiempos que requieran de mejores vías de comunicación.

Por último, realizaremos una evaluación final en la que, mediante un diálogo con ellas, veremos si se han sentido a gusto y, posteriormente, con un cuestionario para ver si se han cumplido nuestros objetivos o no.

El tema que nos ocupa y su tratamiento educativo requiere de tiempo y constancia, pues se tratará de un proceso largo y duradero en el que será necesario que las/los educadores junto a los distintos coordinadores vayan adoptando una postura de confianza con la familia que permita abordar de la mejor manera la actuación. Esto ayudará a que la familia se muestre predispuesta a continuar dialogando y sean receptivas a lo largo de la intervención.

5. CONCLUSIONES

La MGF viola los derechos humanos de las niñas y mujeres, llegando a ser una violencia contra la mujer acto marcado por el patriarcado de estas comunidades tratándose de un acto de humillación hacia la integridad de su propio cuerpo. Dicha práctica es el reflejo de la desigualdad, que a pesar de serlo sigue siendo una práctica tradicional llevada a cabo en diversos países ya que prevalece su identidad cultural, una tradición que deben cumplir.

Como hemos explicado en el marco teórico, esta práctica anula cualquier capacidad de decisión que estas niñas pueden tener, ya que se le hace muy pequeñas, y donde estas niñas no tienen ningún poder para decidir si quieren o no ser sometidas a la MGF.

Además, como hemos visto en los motivos por las que se sigue haciendo destaca que hay muchas mujeres que son defensoras de la MGF. A veces por estar sometidas a una presión por parte de la comunidad, sucede que las niñas y familiares que no quieren practicarla son sometidos a una presión a realizar esta tradición cultural, por lo que son excluidas de la población, de ahí la aceptación de muchas familias ya que reciben cierto prestigio y puedan casarse, ya que en caso contrario no ocurrirá.

A pesar de las leyes establecidas para prohibir la práctica, tanto en sus propios países como las leyes estatales españolas y de las comunidades autónomas, si ha puesto una notable disminución, aunque sigue pasando, de ahí la importancia del trabajo educativo, social y cultural que podemos realizar como educadores sociales para empoderar a las mujeres para que sean capaces de decidir sobre su vida y sobre todo de sus hijas, a conocer sus derechos y las consecuencias de estas acarrea sobre ella, privándoles de tener disfrute sexual y problemas ginecológicos.

Y cómo es necesario también dar a conocer el problema a toda la sociedad, concienciar sobre él y su existencia en España y como los medios de comunicación tienen un papel importante en esto para visibilizarlo y combatirlo, dar voz a las mujeres que lo han padecido para que otras, en nuestro territorio, no lo hagan.

Aunque existe una clara concienciación por parte de las instituciones españolas (políticas, sanitarias, jurídicas- administrativas en general) sobre el tema, como podemos ver por la normativa que existe, también podemos

constatar que es un tema que se trata en los medios de comunicación, según los datos obtenidos sólo en los últimos dos años en los que nos hemos centrado.

Como vimos en el apartado legislativo, España dispone de leyes en apoyo de las mujeres y contra esta práctica. Sin embargo, se siguen dando casos que hace que deban tomar medidas más contundentes. Desde el punto de vista de la educación social, la educación a las mujeres, así como a los hombres, de los sitios en donde es tradición practicarla debe ser una prioridad para colaborar en que se produzca un cambio social.

Por último, la construcción de un corpus de piezas informativas también nos ha proporcionado información sobre cuál es el discurso público sobre el tema y cómo poder evitar o combatir bulos o asociaciones de tipo religioso como sucede con el islam que lleve a posturas sociales de rechazo a miembros de esta comunidad.

6. REFERENCIAS

- Agencia. (5 de febrero de 2021). La Fundación Dexeus reconstruye el clítoris a 116 mujeres víctimas de ablación. *20 minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/4571611/0/la-fundacion-dexeus-reconstruye-el-clitoris-a-116-mujeres-victimas-de-ablacion/>
- Asociación Mujeres Entre Mundos (2016). *Guía para la concienciación sobre mutilaciones genitales femeninas*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/16/06/Guia_Mutilacion_Genital_Femenina_0.pdf
- Belchí, C. A., Ruiz, I. J., Bravo, M. D. M. P., & Martínez, P. A. (2016). Algoritmo de actuación en la prevención de la mutilación genital femenina. Estudio de casos desde atención primaria. *Atención primaria*, 48(3), 200-205. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6877815/>
- Burballa M., Anderson K.B., Tricas J.G., Marcusán A. K., Bueno C. M., e Jal. (2004). *Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales*. http://carei.es/wpcontent/uploads/guia_mutilacion_genital.gu%C3%ADa-profesionales.pdf

- Caño. A., Martínez. E., Oliver. M., Torrecilla. L., Fernández. A., Ochoa. M.D. y Velasco. C. (2008). *Mutilación genital femenina: más que un problema de salud*. Grupo Editorial Universitario. https://www.medicusmundi.es/storage/resources/publications/5836e4fbc9df3_mgf-libro-1-definitivo.pdf
- Contante, S. (18 de febrero de 2021). Entender a los aliados culturales de la mutilación genital femenina para ayudar a las mujeres. *El País*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-02-17/entender-a-los-aliados-culturales-de-la-mutilacion-genital-femenina-para-ayudar-a-las-mujeres.html>
- Duran, A. (28 de diciembre de 2020). Sainabou, víctima de mutilación genital: "La educación es la mejor arma para evitar la ablación". Cadena Ser. https://cadenaser.com/emisora/2020/12/28/radio_valencia/1609164154896732.html
- EFE. (5 de junio de 2020). Detenido por someter a mutilación genital a sus tres hijas tras decirles que las iba a vacunar contra el coronavirus. *20 minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/4281743/0/detenido-por-someter-a-mutilacion-genital-a-sus-tres-hijas-tras-decirles-que-las-iba-a-vacunar-contra-el-coronavirus/>
- EFE. (6 de febrero de 2021). Mutilación genital femenina, un problema global que no entiende de continentes. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/internacional/2021/02/06/601e9060fdddf e23c8b456e.html>
- Fundación Wassu-UAB (2020). La mutilación genital femenina en España. Ministerio de Igualdad https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/estudio_mgf.htm
- EP. (31 de enero de 2020). Las autoridades detienen a un médico retirado y a los familiares de una niña que murió tras realizarle una ablación. *20 minutos*. <https://www.20minutos.es/noticia/4137808/0/autoridades-detienen-medico-retirado-familiares-nina-murio-realizarle-ablacion/>
- Gallego M.A., López M.I. (2010). Mutilación genital femenina. Revisión y aspectos de interés médico legal, 16(3), 145-151.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002

- García Bueno, M^a P. (2014). *Manual de Prevención de la Mutilación Genital Femenina: Buenas Prácticas*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social y Unión Europea.
- Hermida del Llano, C. (2017). *La mutilación genital femenina desde la perspectiva jurídica española*. *Bajo Palabra, Revista de Filosofía*, II Época, 15, 47–66. <https://doi.org/10.15366/bp2017.15.005>
- Kaplan, A. (1998). De Senegambia a Cataluña: procesos de aculturación e integración social. Fundación «La Caixa». <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7432489>
- Kaplan, A.; Toran, P.; Bedoya, M.H. (2006) “*Las mutilaciones genitales femeninas: Reflexiones para una intervención desde la Atención Primaria*” en *Atención Primaria* 38(2) pp. 122-6. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-las-mutilaciones-genitales-femeninas-reflexiones-13090438>
- Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, relativa a la justicia universal. «BOE» núm. 63. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2014/03/13/1>
- Lucas, B. (2006). Aproximación antropológica a la práctica de la ablación o mutilación genital femenina., 15–16. https://www.uv.es/cefd/17/blucas_antropo.pdf
- Medicus Mundi Andalucía (2008). *Mutilación genital femenina: más que un problema de salud*. Grupo Editorial Universitario. https://www.medicusmundi.es/storage/resources/publications/5836e4fbc9df3_mgf-libro-1-definitivo.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *La mutilación genital femenina en España*. https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf
- Montilla Rivillas, M. (2020). Una práctica cultural socialmente invisible: la mutilación genital femenina. [Trabajo fin de Grado, Universidad de Jaén]. <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/12683/1/TFG%20Montilla%20Rivillas%2C%20Monica.pdf>

- Morán, P. Bañuelos, J.y Riera, L. (12 de febrero de 2021). Irán no se compromete contra la ablación porque la considera cultural y minoritaria. *CadenaSer*
[.https://cadenaser.com/programa/2021/02/05/punto_de_fuga/161254856_5_992665.html](https://cadenaser.com/programa/2021/02/05/punto_de_fuga/161254856_5_992665.html)
- Naciones Unidas. Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina, 6 de febrero.
<https://www.un.org/es/events/femalegenitalmutilationday/background.shtml>
- Nogal, B. (3 de febrero de 2021). Hodan Sulaman: "La mutilación genital femenina es una forma atroz de marcar la vida de una mujer". *Cadena Ser*.
https://cadenaser.com/programa/2021/01/31/a_vivir_que_son_dos_dias/1612095876_009909.html
- Organización Mundial de la Salud (2008). Clasificación de los tipos de MGF
<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Definición de la MGF
<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/es/>
- Ortego Camacho, Z. (2019). Mutilación Genital, 1–60.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32300/TFG%20FINALIZADO%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Redacción Barcelona. (4 de febrero de 2021). Unas 4.500 mujeres podrían sufrir los efectos de la ablación en Canarias. *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/vida/20210204/6222395/4-500-mujeres-sufrir-efectos-ablacion-canarias.html>
- Salvá, A. (14 de enero de 2021). Ablación: no, no es un corte nada más. *El País*.
<https://elpais.com/planeta-futuro/2021-01-13/no-es-un-corte-nada-mas.html>
- Sánchez, P. (12 de noviembre de 2020). Mujeres subsaharianas participan en un estudio sobre mutilación genital femenina: "Aquello no era una fiesta". *Cadena Ser*.
https://cadenaser.com/emisora/2020/11/12/radio_murcia/1605171670_954198.html

- Sánchez, R. (21 de diciembre de 2020). Ablación: El tabú de la Europa feminista. *ABC*. https://www.abc.es/sociedad/abci-ablacion-tabu-europa-feminista-202012201904_noticia.html
- Vidal, G., ySantesmases, R. (2019). Programa educativo para fomentar la competencia cultural de las enfermeras de Atención Primaria en el abordaje de la Mutilación Genital Femenina (MGF). *Ágora de enfermería*, 23(2), 66-73.
- Zuccalá, E. (6 de febrero de 2021). Ifrah Ahmed y las etapas de una vida mutilada: “Tuve el peor corte. Me cortaron todo”. *El País*.<https://elpais.com/planeta-futuro/2021-02-05/hay-que-instruir-a-los-doctores-y-los-trabajadores-sociales-de-aqui-sobre-la-mutilacion-genital.html>