



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Trabajo de Fin de Grado  
Grado en Educación Social**

**“La Mutilación Genital Femenina abordada  
desde una perspectiva educativa”**

**Nombre y Apellidos: María Bueno Tomillo**

**Curso: 4º Educación Social**

**2ª convocatoria – Julio 2015**



## **RESUMEN**

La Mutilación Genital Femenina es una práctica la cual viola los Derechos Humanos y es una violencia ejercida contra la propia mujer, contra su propio cuerpo. A la vez es una tradición que está realmente arraigada por parte de muchísimas comunidades en el mundo y tiene unas consecuencias realmente graves.

Vivimos en una sociedad multicultural en la cual es importante tener en cuenta la diversidad de maneras de entender la vida y con ello que los profesionales del ámbito socio - educativo sepan cómo abordar diversas problemáticas dejando de lado una visión occidental. La erradicación de la Mutilación Genital Femenina es un reto a nivel mundial, es un asunto de toda la humanidad.

## **PALABRAS CLAVE**

Mutilación Genital femenina, Derechos Humanos, práctica, mujer.

## **ABSTRACT**

Female Genital Mutilation is a practice which violates human rights and it's violence against woman, against her own body. At the same time, it's a tradition really rooted in many communities in the world that involves really serious consequences.

We live in a multicultural society in which is important to keep in mind the variety of ways of understanding life. Socio-educational professionals should know how to put aside their Western judgment when it comes to solve problems. The eradication of Female Genital Mutilation is a worldwide challenge; it is a matter of all mankind.

## **KEYWORDS**

Female Genital Mutilation, Human Rights, practice, woman.



# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GENERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. LOS TIPOS DE MGF	19
5. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE LA MGF, LOS LLAMADOS MITOS, EL POR QUÉ	23
6. ZONAS DONDE SE PRACTICA LA MFG. FLUJOS MIGRATORIOS HACIA ESPAÑA	27
7. ¿CUÁNDO, CÓMO Y POR QUIÉN ES REALIZADA DICHA PRÁCTICA?	35
8. EL ÁMBITO LEGAL EN EUROPA Y EN ALGUNOS PAÍSES DE ORIGEN	37
9. CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DE LA MGF	41
10. LA LABOR DEL EDUCADOR/A SOCIAL EN LA MGF. EL TRABAJO DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL	43
11. METODOLOGÍA	45
12. PROYECTO DE INTRODUCCIÓN A LA REALIDAD DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA PARA PROFESIONALES DEL ÁMBITO SOCIO – EDUCATIVO	47
12.1 INTRODUCCIÓN	47
12.2 JUSTIFICACIÓN	47
12.3 OBJETIVOS	48
12.3.1 Objetivo general	48
12.3.2 Objetivos específicos	48
12.4 METODOLOGÍA	49
12.5 INTERVENCIÓN – ACTIVIDADES	50
12.6 RECURSOS	55
12.7 EVALUACIÓN	55
13. DESDE UNA MIRADA PROFESIONAL...	57
14. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES	59
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
16. WEBGRAFÍA	63
17. ANEXOS	65



# 1. INTRODUCCIÓN

Lo primero que cabe decir en una introducción como esta es que el trabajo determinado está centrado en la **Mutilación Genital Femenina (MGF)**, unas palabras que últimamente están haciendo algo más de eco pero que hasta hace dos días sonaban bastante lejanas y desconocidas. Un asunto que algunos estudios señalan como “*Un auténtico reto global de desarrollo*”.

Esta práctica según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* es definida como...

*“Todas aquellas prácticas que implican la extirpación total o parcial de los órganos genitales externos femeninos u otras lesiones a los órganos genitales, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica”.*

Ella, es considerada una tradición, una práctica ancestral, pero a la vez es una violencia de género y una violación contra los Derechos Humanos. Aunque hoy en día se ha conseguido ya un camino en su erradicación gracias a la lucha llevada por diversas instituciones, la implantación de leyes en diferentes países y las diversas iniciativas puestas en marcha, sigue siendo una práctica realmente presente y arraigada para muchísimas comunidades, para muchísimas mujeres y niñas en todo el mundo.

Una de las cuestiones importantes en esta introducción es hacer mención al término exacto que recibe esta práctica. A la hora de hacer referencia a ello podemos encontrarnos con una diversa terminología con denominaciones varias como escisión, corte, circuncisión femenina, sunna, cirugía genital femenina, ablación, ñyaka, entre otras. Teniendo en cuenta toda esta larga lista de términos podemos decir que un estudio mencionado por la *Organización No Gubernamental Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF)* llevado a cabo por el *Comité Interafricano para las Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres e infancia*, diversos foros internacionales, la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* y la *Organización de las Naciones Unidas (ONU)*, aseguran que el concepto más idóneo para referirse a dicha práctica es el término de Mutilación Genital Femenina, ya que por nombrar algunos ejemplos definirla como circuncisión femenina es equipararla con la circuncisión masculina y son dos prácticas con unas diferencias realmente notables. También, al hacer referencia al término ablación la organización nombrada anteriormente asegura que es un concepto que de alguna manera elimina la violencia que conlleva dicha práctica. Otro de los ejemplos podría ser el término sunna, el cual hace alusión a “la palabra del profeta”, éste puede llevar a equivocaciones ya que como se observará más adelante en este trabajo la práctica no está ligada a ninguna religión y en este

caso el Corán no hace referencia alguna a la misma. Por último, nombrar el término corte, utilizado en la primera toma de contacto por parte de muchos profesionales del ámbito a la hora de trabajar en su prevención y erradicación.

Cuando hacemos referencia al origen de esta práctica podemos observar en muchos escritos como determinados datos no son algo que se muestre con transparencia, ya que existe bastante desconocimiento respecto a ello. Se sabe de ella que es una práctica realmente antigua ya que los primeros datos que se conocen de su realización se asientan en Egipto en los años 5000 – 6000 a. C. También, se conoce que dicha práctica se llevó cabo en zonas tropicales de África, Australia y Filipinas, e incluso se conoce que en la zona Europea fue llevada a cabo por algunos médicos en los siglos XVIII y XIX, hasta en comienzos del siglo XX, para tratar algunas enfermedades como son la epilepsia, la histeria y la migraña.

En esta introducción además es necesario hacer referencia a de qué manera se estructurará dicho trabajo. Primeramente, hacemos mención a que una vez planteados unos objetivos, unas metas las cuales se quieren conseguir a través de esa labor que nos atañe, es el momento de dar una justificación, el por qué hemos elegido este tema y no otro, el por qué merece la pena trabajar este asunto desde la educación, creo que es necesario que el lector haga una parada en este apartado y también reflexione respecto a ello.

Más tarde, en este trabajo se planteará una fundamentación teórica con la cual se verá reflejada una pequeña investigación a través de un despliegue en diversos capítulos. Estos determinados capítulos harán referencia a los tipos de Mutilación Genital Femenina, a los factores que influyen en su realización, esos llamados mitos, el por qué, a las zonas donde se practica y los flujos migratorios hacia España, y al cuándo, cómo y por quién es realizada la práctica. Asimismo, constituirán otros capítulos el ámbito legal en Europa y en algunos países de origen, las consecuencias físicas y psicológicas de la MGF, y por último, la labor del Educador Social en la MGF, ese trabajo desde la Educación Social. Todos estos capítulos llevarán y constatarán la necesidad de plantear un proyecto socio – educativo como este desde la labor del educador/a social.

Después, se propondrá ese proyecto socio – educativo para abordar y poder lograr unos objetivos planteados, y por último, se plasmarán unas pequeñas aportaciones por parte de dos profesionales y se reflejarán unas conclusiones con sus respectivas reflexiones incluyendo en ellas un texto el cual pueda llegar al lector de manera más íntima y cercana respecto a la problemática.

Finalmente, decir en esta introducción que como casi educadora social considero que es un tema el cual necesita movimiento desde nuestra profesión para ser investigado y trabajado de manera satisfactoria, por lo que creo que aunque este trabajo sea sólo un mínimo punto del iceberg merece la pena “echarle un vistazo”, conocer el tema, reflexionar, y plantearse que el educador y la educadora social tiene cabida en todo ello, y sobretodo, que él o ella, observa la sociedad como un “todo”, y ello conlleva a la eliminación de fronteras y a tener en cuenta esa diversidad para no apartar la mirada de las diferencias culturales, ya que no es cuestión de no mirar hacia lo desconocido, hacia lo que nos asusta, hacia lo que parece lejano, hacia lo que creemos que sólo ocurre a miles de kilómetros en un país remoto y hacer como que no existe, que no va con nosotros/as, sino la cuestión, la clave, es observar, conocer, y de ahí, partir.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Estudiar, analizar e investigar la práctica de la Mutilación Genital Femenina.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar y dar a conocer las causas, los motivos, los llamados mitos respecto a la Mutilación Genital Femenina por los cuales se lleva a cabo.
- Investigar los tipos y consecuencias tanto físicas como psicológicas de la Mutilación Genital Femenina.
- Plasmar algunas de las situaciones legales existentes en Europa y en algunos países de origen respecto a la práctica.
- Dar a conocer los diversos países de origen de la MGF y los flujos migratorios hacia España respecto a esta práctica.
- Analizar el contexto en el cual se lleva a cabo la MGF.
- Constatar la necesidad de la figura del Educador/a Social en todo ello.



### 3. JUSTIFICACIÓN

Al poner en marcha un Trabajo Fin de Grado vienen a la cabeza muchísimas ideas y opciones ya que durante estos cuatro años hemos podido observar un amplio abanico de posibilidades si hacemos referencia a la labor del educador y la educadora en el mundo social, pero creo y considero que la clave realmente para que un Trabajo Fin de Grado sea satisfactorio es que la propia persona que lo ha elegido como algo importante, como algo relevante, crea en él a ciegas, en ese proyecto que será capaz como mínimo de dar un pequeño giro, y creo que desde ahí, es un buen momento para emprender el camino.

¿Por qué ha sido relevante esta temática para ser elegida por una educadora social? He decidido elegir el tema de la Mutilación Genital Femenina porque lo observo como un tema realmente importante, un tema que merece la implicación de toda la sociedad, de todo el mundo, ya que hablamos de violencia y de violación contra los propios Derechos Humanos de las mujeres y niñas, obviamente todo ello no quitando importancia a muchísimos otros asuntos que se podrían abordar desde una labor educativa y desde una perspectiva de Derechos Humanos, pero claramente es necesario poder centrarse en uno de ellos. Y ahora sí, ¿por qué este tema y no otro?.

Podemos empezar con este relato de *Waris Dirie*, una mujer nacida en el país africano de Somalia, la cual se crió en una familia nómada y vivió en primera persona la práctica, esta mujer fue nombrada embajadora de la *Organización de las Naciones Unidas (ONU)* en 1997 para la erradicación de la Mutilación Genital Femenina, en uno de sus escritos aparece...

*“Estoy en nuestro pueblo, en África, yo, la pequeña Waris. Delante de mí veo a mi hermana. Me escondo para observar en secreto <<su gran día>>. La oigo gritar, la veo patallar y levantarse de un brinco con las piernas ensangrentadas para escapar de las mujeres que se han sentado encima de ella. Veo a mi madre, que se inclina sobre mí y me sostiene por el pecho mientras una vieja comienza a cortar entre mis piernas. Siento un dolor atroz y repentino, y la impotencia de estar a merced de los seres que me han ocasionado lo peor que me ha ocurrido en la vida. Siento el irresistible deseo de gritar para que desaparezcan esas imágenes, esos espantosos recuerdos de algo que ha pasado hace más de treinta años y que hasta hoy no deja de perseguirme.”*

También, podemos recoger otro párrafo del libro de Waris, *Niñas del desierto*, extraído de la página web de *Terre des Femmes*, una Organización No Gubernamental bastante importante en Alemania centrada en el trabajo de la MGF;

*“Con nuestro trabajo para erradicar la Mutilación Genital Femenina nos exponemos una y otra vez al reproche de racismo y de intromisión en culturas que nos son extrañas. Pero siempre hemos rechazado este tipo de acusaciones porque la dignidad de la mujer no difiere de cultura a cultura ni de país a país. Los derechos humanos asisten a todas las mujeres del mundo, independientemente de donde vivan”, y como dice en otro párrafo del citado libro “Pero la Mutilación Genital no es “cultura”, sino una violación de la dignidad del ser humano perpetrada en el mundo entero y que afecta universalmente a todas las mujeres. No estamos hablando de danzas, comidas o folclore, sino de tortura. Es un crimen contra niñas pequeñas. Una niña es mutilada cada diecisiete segundos. Se trata de un problema concreto que exige una respuesta concreta: un claro e inequívoco ¡NO!, y por parte de todos en el mundo.”*

En esta justificación también es preciso hacer mención a diversos artículos de la *Declaración de los Derechos Humanos* aprobada en 1948, como por ejemplo el artículo 2, *“Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión ... ”*, también el artículo 5, *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”*, o el artículo 3, *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”*, entre otros.

Este trabajo podría centrarse en un trabajo basado en la Cooperación Internacional al Desarrollo siendo el contexto por ejemplo una comunidad de un país de África en donde residan personas pertenecientes a etnias que realizan dicha práctica. Este ejemplo hubiera sido igual de interesante, es más, existen muchas iniciativas con este carácter, pero también cabe decir que se han iniciado otras puestas en marcha desde aquí, desde el norte como muchos llaman, y este trabajo final tiene más que ver con ese perfil pero sin dejar de lado los países de origen.

Teniendo en cuenta lo anteriormente nombrado podemos y debemos empezar tratando el fenómeno de la inmigración, vivimos en un mundo multicultural, algo que es palpable ante nuestros ojos, algo que palpita por muchísimas de las calles de este país, y por todo ello es necesario hacer un cauce a este asunto. Como bien dice *Bartolomé y Cabrera*, *“El reto de la sociedad occidental actual es cómo afrontar la diversidad cultural y el reconocimiento de las distintas identidades en su espacio colectivo, lo que suele denominarse como el desafío de la “multiculturalidad”.*”

En muchas ocasiones cuando se ha escuchado respecto al tema de la Mutilación Genital Femenina se siente, se percibe, como algo lejano, sí, algo que es “escandaloso”, pero al fin y al cabo, algo lejano para ese llamado “nosotros”. ¿Y por qué digo “nosotros”? Muchas veces, con el tema de la inmigración hay un sentimiento en la propia sociedad que hace de alguna manera una separación, un “ellos” y un “nosotros” y todo lo que ello conlleva. Por eso yo misma, como futura educadora social quiero partir de un concepto como es un “todo” como sociedad. Obviamente, dentro de ese “todo” como sociedad existen diferencias dentro de la variedad de culturas existentes, y ellas mismas, ese conjunto de variedades, hay que tenerlas en cuenta porque vivimos englobados de tradiciones y formas de entender la vida de manera muy diversa. Ante estas diferencias, muchas veces, como por ejemplo en el caso de la Mutilación Genital Femenina, existe una respuesta interiorizada de “no va conmigo”, “es cosa de otros países” y un desentendimiento brutal, cuando es algo que está ahí palpitando, tanto a miles de kilómetros, como al lado de nuestra casa, por lo que esa respuesta es algo que no puede seguir ocurriendo, desde la mirada profesional, pero también, desde la mirada de la humanidad.

Me gustaría continuar con esta cita la cual fue una Declaración conjunta de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, el *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)* y el *Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FENUP)*;

*“Es inaceptable que la comunidad internacional permanezca pasiva en nombre de una distorsionada visión de la pluralidad cultural. Los comportamientos humanos y los valores culturales, por muy absurdos o destructivos que puedan parecer desde el punto de vista personal y cultural de los demás, tienen un significado y cumplen una función para quienes lo practican. Sin embargo, las culturas no son estáticas, sino que están sometidas a un cambio constante, adaptándose y transformándose. Los seres humanos cambiarán su comportamiento cuando comprendan los peligros y la humillación de prácticas nocivas y cuando se den cuenta de que es posible abandonar tradiciones dañinas sin renunciar a aspectos significativos de su cultura.”*

Esta cita considero que refleja muy bien cómo los profesionales debemos entender primeramente que para las personas que llevan a cabo dicha práctica esta misma tiene un significado para ellos y ellas aunque ante nuestros ojos sea considerada una “barbarie”, por ello como bien se describe es necesario trabajar y que se llegue a comprender las consecuencias de la práctica para poder llegar a erradicarla sin dejar de lado una identidad cultural.

No podemos dejar de nombrar en esta justificación que la Mutilación Genital Femenina es una violación contra los Derechos Humanos y una gran violencia contra las mujeres y niñas. La *Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)* lo viene constatando en su aprobación del 20 de diciembre del 2012 reafirmado que “[...] a la Mutilación Genital Femenina es una práctica nociva que constituye una grave amenaza para la salud de las mujeres y las niñas, incluida su salud mental, sexual y reproductiva, que puede incrementar su vulnerabilidad al VIH [...]”, “[...] un atropello irreparable e irreversible que niega los derechos humanos de las mujeres y las niñas”.

Finalmente, podemos mencionar que es una tradición realmente arraigada, y que sí, como se ha mencionado anteriormente es una forma de violencia, pero también hay que ser conscientes que si se quiere conseguir resultados positivos no es posible que haya un cambio, una transformación “de la noche a la mañana” o con la implantación de una ley, sí, ello es un paso hacia delante, pero no es suficiente, ni tampoco llegando a una familia o a una comunidad y simplemente verbalizando que lo que practican es una barbarie, ya que para muchas de esas personas, la práctica que llevan a cabo, es el camino que toda su vida les han enseñado que es el correcto, por ello, como profesionales en el ámbito socio – educativo hay que conocer cómo llegar a abordarlo desde la cercanía, desde el conocimiento, desde la confianza, y a través de la herramienta como es la educación, ya que si no es a través de todo ello considero imposible llegar a una erradicación y a un cambio satisfactorio.

Y terminar esta justificación con un texto de la película *La flor del desierto*, (2009):

*“Amo a mi madre, amo a mi familia y amo África. Desde hace más de 3.000 años las familias creen firmemente que una joven a la que no se le ha hecho la ablación es impura, porque lo que tenemos entre las piernas es impuro y debe ser extirpado y cerrado después, como prueba de virginidad y virtud. La noche de bodas el marido coge una cuchilla o una navaja y corta antes de penetrar por la fuerza a su esposa.*

*Si no se hace la ablación a una mujer no se casa y por consiguiente es expulsada de su aldea y se la trata como a una puta. Esta práctica continua a pesar de que no figura en el Corán, es bien sabido que a consecuencia de esta mutilación las mujeres enferman psicológica y físicamente para el resto de sus vidas, esas mismas mujeres son la espina dorsal de África. Yo sobreviví, pero dos de mis hermanas no, Sofía murió desangrada, después de ser mutilada, y Amina falleció en el parto con el bebé aún en su vientre, ¿hasta qué punto se fortalecería nuestro continente si un ritual tan salvaje fuera abolido?, existe un proverbio en mi país, el*

*último camello de la fila camina tan deprisa como el primero. Lo que nos pase a cualquiera de nosotros afecta a todos los demás.*

*Cuando era una niña decía que no quería ser mujer, ¿para qué... cuando sufres tanto dolor y eres tan desdichada?, pero ahora que he madurado estoy orgullosa de ser lo que soy, por el bien de todos nosotros intentemos cambiar lo que significa ser una mujer.”*

Creo plenamente en la educación para el cambio de esta tradición tan arraigada ya que en la mayoría de las ocasiones no se relaciona con las consecuencias posteriores y se sustentan muchísimos falsos mitos para mantener dicha práctica la cual viola los derechos de las propias mujeres y niñas.

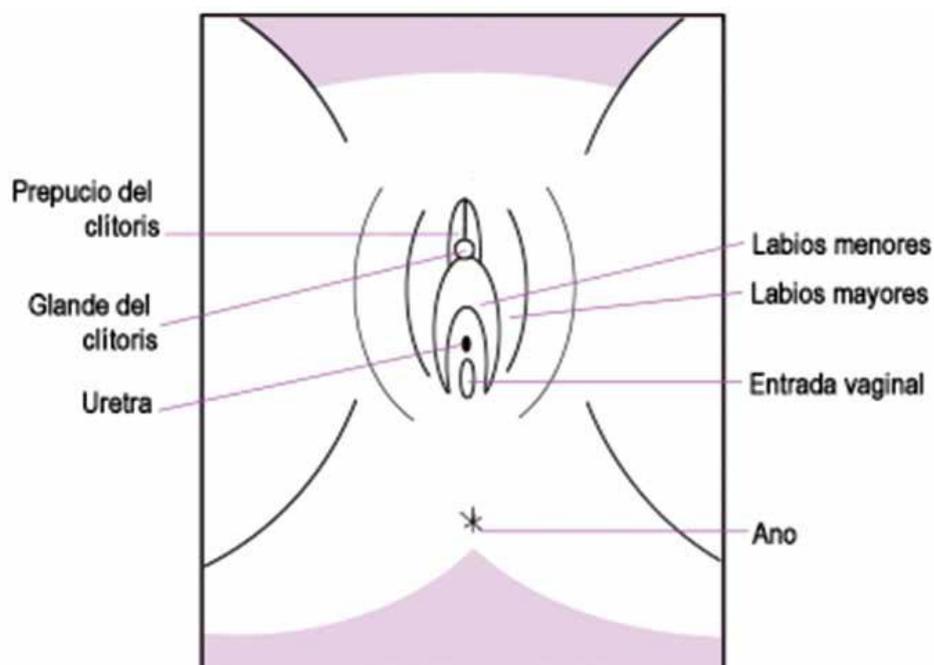


## 4. LOS TIPOS DE MGF

Al hacer mención a los tipos de Mutilación Genital Femenina nos centraremos en la clasificación que ha seguido la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Esta determinada clasificación se rige según las zonas que han sido extirpadas de los órganos sexuales femeninos.

Según esta organización podemos hablar de cuatro tipos. Primeramente, al igual que hemos podido observar en diversos escritos de la *Organización No Gubernamental Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF)* y de la *Fundación Wassu - UAB*, dos organizaciones las cuales han realizado diversos estudios respecto al tema, vamos a hacer una muestra de órganos genitales femeninos los cuales no han sufrido dicha mutilación para que más tarde pueda observarse las diferencias al sufrir dicha práctica.

**Gráfico 1: Órganos genitales femeninos sin haber sido practicada la Mutilación Genital Femenina.**

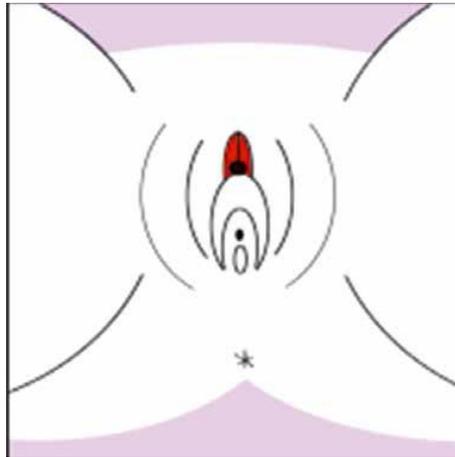


**Fuente: Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF). Guía para profesionales. La MGF en España. Prevención e Intervención, (2013).**

Después de haber mostrado unos genitales sexuales que no han sufrido dicha mutilación podemos continuar hablando de los tres tipos de Mutilación Genital Femenina.

- El **tipo I** hace referencia a cuando en la mutilación se da una extirpación de manera total o parcial del clítoris y/o el prepucio de ese mismo órgano. Este tipo hace mención al nombre de **clitoridectomía**.

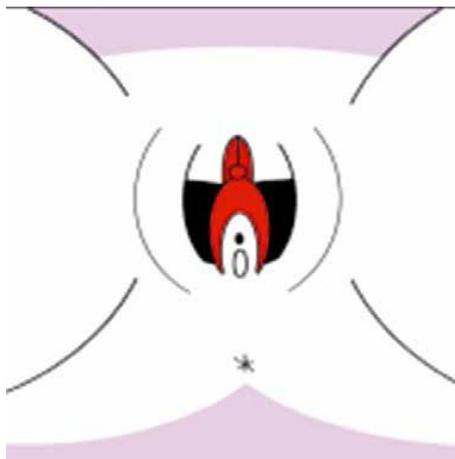
*Gráfico 2: Órganos genitales femeninos practicada una Mutilación Genital Femenina tipo I.*



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

- El **tipo II** radica en la extirpación de manera parcial o total del clítoris y de la zona de los labios menores, con o sin escisión de la zona de los labios mayores. Este tipo hace mención al nombre de **escisión**.

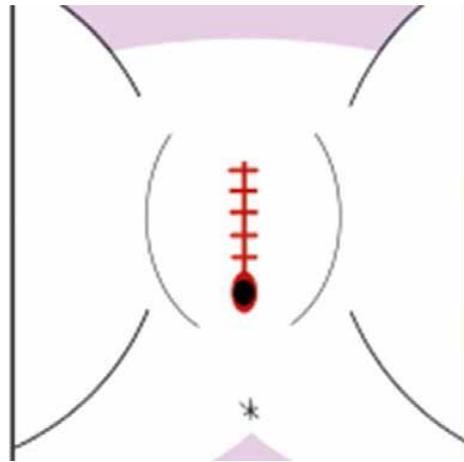
*Gráfico 3: Órganos genitales femeninos practicada una Mutilación Genital Femenina tipo II.*



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

- El **tipo III** hace referencia a lo que es llamado **infibulación** en donde existe una extirpación bastante extensa de los genitales externos femeninos y donde se da un estrechamiento vaginal a través del cosido, sutura o recolocación de sus labios menores y mayores para más tarde su cicatrización. Se da con o sin extirpación del clítoris.

**Gráfico 4: Órganos genitales femeninos practicada una Mutilación Genital Femenina tipo III.**



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

- En el **tipo IV** se engloban todas las diversas prácticas que llevan a producir lesiones y daños en los genitales femeninos no respondiendo a fines terapéuticos ni médicos y que no se pueden clasificar dentro de los tres tipos anteriores de mutilación. Dentro de este tipo IV estaría el raspado y la cauterización. También, cortes en la vagina, la perforación, la ampliación de la abertura vaginal a través de desgarros y cortes llamada introcisión, o también métodos para estrechar la vagina mediante hierbas, entre otros.

Para finalizar este capítulo y habiendo recopilado los tipos de MGF existentes es necesario hacer referencia a que en los dos primeros tipos podemos avalar que en diversos estudios de la *Organización UNAF* y también, en el libro *Niñas del Desierto* publicado por *Waris Dirie* junto a *Corinna Milbor* se asegura que las dos primeras mutilaciones, es decir; el tipo I y el tipo II, suelen ser las más habituales, siendo el 80% y el 85% de los casos. Expresar también que el tipo III constituye la mutilación con mayores consecuencias en donde simplemente se permite una pequeña abertura para la orina y la menstruación. Por todo ello cuando una mujer que ha sufrido esta mutilación va a tener un parto se realiza la llamada desinfibulación, para más tarde realizar de nuevo la reinfibulación, igualmente suele pasar el día de la ceremonia matrimonial. Diversos estudios aseguran que este tipo es practicado mayoritariamente en los países del “cuerno de África” como son Somalia, Sudan e Yibuti constituyendo el 15 -20 % de los casos aunque sean los países de mayor porcentaje de MGF.

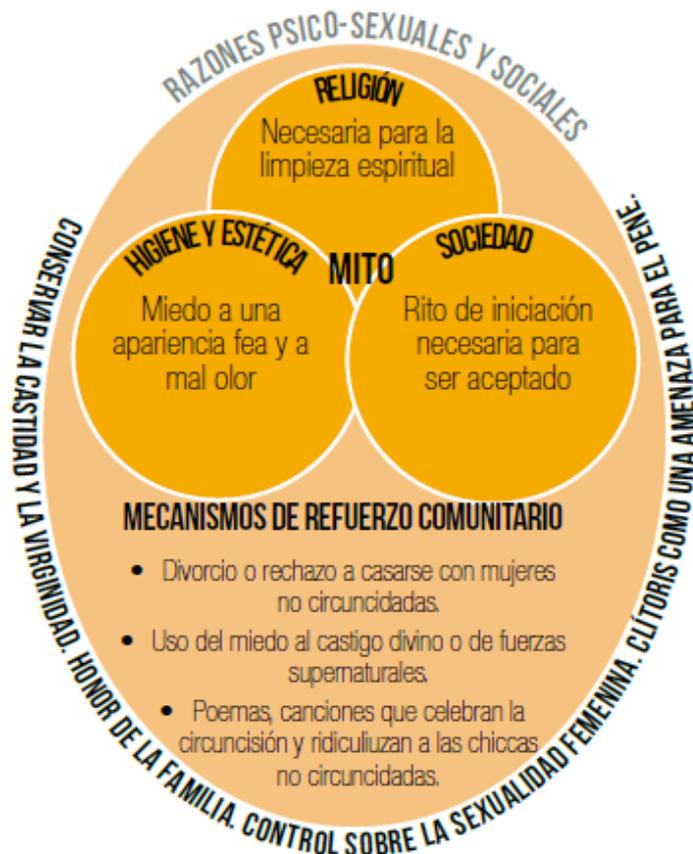


## 5. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE LA MGF, LOS LLAMADOS MITOS, EL POR QUÉ

En muchas ocasiones, cuando hablamos de tradiciones y del por qué se siguen llevando a cabo se puede hacer referencia al tiempo, al paso de los años, pero al fin y al cabo siempre hay algo más que el tiempo detrás de todas esas prácticas tan arraigadas, aspectos que estudiaremos en este apartado.

En este capítulo podemos decir que hablaremos de causas, de él por qué se realiza la Mutilación Genital Femenina. En un principio, a modo de primera toma de contacto se muestra un plano mental facilitado por la organización *O'dam ONGd* realizado por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* donde se recogen algunas de esas causas.

Gráfico 5: Mapa mental respecto a los mitos existentes de la OMS (1999).



Fuente: *O'dam ONGd. La erradicación de la MGF, (2013).*

Analizando diversos estudios de la organización *O'dam ONGd*, de la *Organización Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF)*, y por último, de la *Fundación Wassu - UAB*, podemos observar que los argumentos tienen diversa índole dependiendo de la perspectiva desde donde se observe.

La primera causa que tenemos que tener en cuenta es que las personas que realizan dicha práctica creen que están haciendo lo correcto y que es algo positivo para sus hijas, y también, tener en cuenta que cuando hablamos de tradición hablamos también de la palabra identidad y todo lo que dicha palabra conlleva, es decir; pertenencia a dicho grupo, a dicha comunidad.

Después, vamos a englobar en una serie de ítems algunos de los diversos argumentos que pueden darse:

- **Argumento 1:** *“Es una tradición de nuestra cultura.”* La MGF lleva con ella el sentimiento de pertenencia a un grupo y la aceptación del mismo, el hecho de no ser una mujer rechazada a nivel familiar y social – comunitario, y con ello, sentirse parte del grupo a nivel individual, ya que una mujer que no se encuentre mutilada no será aceptada por ningún hombre a la hora de casarse, sería considerada una mujer impura y todo ello llevará a un desprestigio para dicha mujer y su respectiva familia, teniendo esta que devolver la dote que ha sido pagada y llevándola a un empobrecimiento mayor. A veces, dicha práctica constituye el rito que da paso de la infancia a la edad adulta. Como bien dice *Andriana Kaplan*, antropóloga y una gran investigadora de este tema;

*“Por tanto, independientemente de que estemos hablando de una pubertad social y no fisiológica, este ritual es imprescindible para el acceso futuro al mundo de los adultos [...] es una “marca” permanente que simboliza que su unión al grupo también será de por vida. Se trata, por tanto, de una cuestión de cohesión social y pertenencia, estás dentro o estás fuera.”*

- **Argumento 2:** Existe la creencia de que cuando una mujer se encuentra mutilada es más “limpia” y que si el clítoris no se llega a cortar crecerá de manera alarmante. Se observa esta práctica como signo de purificación, limpieza, belleza e higiene. Se cree que si a una mujer no se la ha practicado la mutilación es “malo” que ella misma manipule los alimentos y el agua. En resumen, se concibe el órgano sexual de la mujer como algo “feo” y hasta en ocasiones se encuentra la creencia de que es algo dañino en las

relaciones sexuales para el hombre y en el momento del parto para el propio niño/a ya que le puede transmitir diversas enfermedades.

- **Argumento 3:** Ejercer un dominio, un control, respecto a la sexualidad de la propia mujer. Se mantiene la creencia de que la MGF es una manera de controlar el deseo sexual y por tanto asegurar una fidelidad eterna por parte de la mujer al hombre. También, se hace mención al aumento de placer sentido por el hombre en las relaciones sexuales.
- **Argumento 4:** La creencia de que con la MGF aumenta la fertilidad de la mujer y cómo podemos conocer este aspecto se considera de un gran valor en dichas comunidades.
- **Argumento 5:** La MGF se basa en ocasiones en la religión musulmana aunque en el Corán no se hace alusión a dicha práctica y en países mayoritariamente musulmanes como es el caso de Marruecos no es llevada a cabo.
- **Argumento 6:** Práctica que genera subsistencia. Aunque este argumento sólo es por parte de las personas que realizan dicha práctica también hay que tenerle presente. Como podemos ver en un estudio realizado por la organización *O'dam ONGd* están presentes estos testimonios; “*Sobrevivo de lo que gano con la MGF, alimento a mis hijos sin padre gracias a ello.*” Unas palabras de una mujer circuncidadora de Gambia. También, cabe decir que las ceremonias que se llevan a cabo al realizar dicha práctica generan un porcentaje de ingresos a la familia por parte de los asistentes y hasta en ocasiones a figuras religiosas o a personas que se dedican a la transmisión oral en la comunidad.

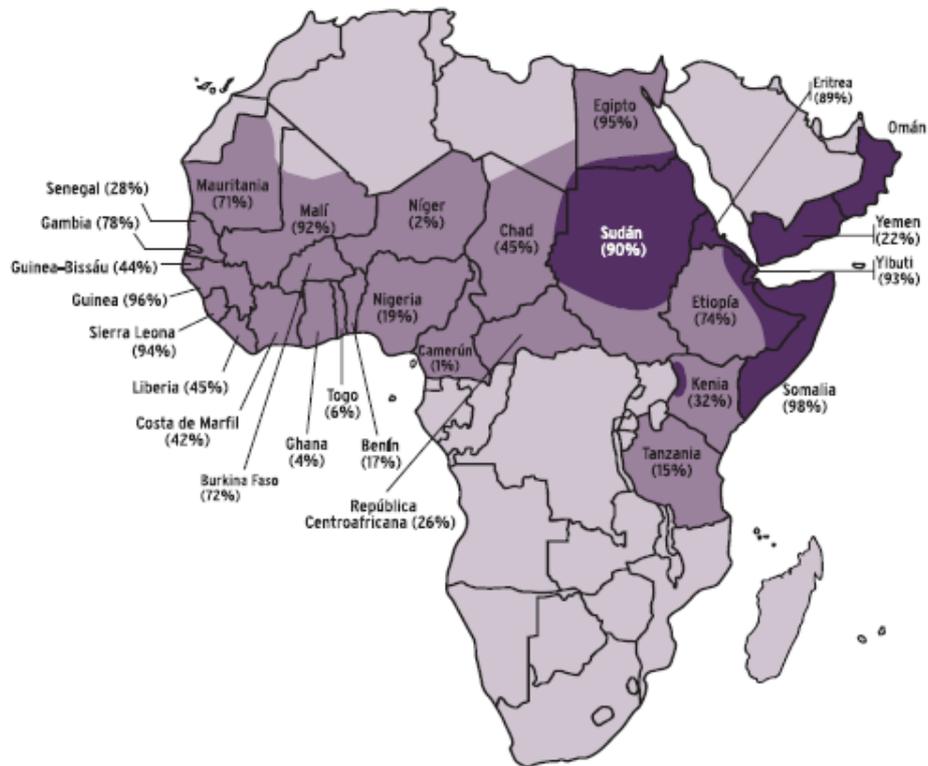
Hemos podido observar en este capítulo algunas de las causas, de los mitos, esos pensamientos que las personas que practican la MGF llevan dentro de ellas mismas. Conocer el por qué, estos aspectos, estos argumentos que sustentan dicha práctica, nos ayudará más tarde como profesionales de la Educación Social a la hora de trabajar para su prevención, concienciación y sensibilización.

Hay que ser conscientes que el conocimiento de estos argumentos nos lleva como profesionales a poder llegar a una confianza y a un diálogo para la erradicación de dicha práctica. (*Ver Anexo 3*).



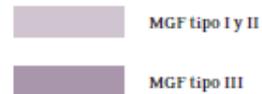


**Gráfico 7: Países de África en los que se practica la MGF.**



**Tipología de la MGF**

- I. Eliminación del prepucio del clítoris.
- II. Corte total o parcial del clítoris, a veces con corte de labios menores.
- III. Ablación del clítoris, labios menores y mayores, con sutura de los lados de la vulva.



**Fuente: Fundación Wassu – UAB. Mapa de la MGF en España 2012.**

Centrándonos en el continente con mayor prevalencia y documentación y observando dicho mapa podemos hacer referencia a que los tipos I y II de MGF destacan más en la zona de África subsahariana, y en la zona de África oriental, países como Sudán, Eritrea, Somalia, destaca el tipo de mutilación III, teniendo un alto grado de porcentaje dentro de la población como se ha mencionado en anteriores capítulos y ahora es posible constatarlo con el mapa determinado.

Hay que tener en cuenta que dentro de un mismo país no todas las comunidades practican la mutilación, como ejemplo podemos observar el caso de Senegal, donde una gran parte de la población pertenece a la etnia de los *wolof*, una etnia que no practica la MGF. Dado ello, es necesario en este apartado hablar de etnias ya que la pertenencia a una u otra etnia también condiciona que una mujer llegue a estar mutilada o no. Primeramente, ¿Qué es una etnia? ¿Qué entendemos por la palabra etnia? Dicho término hace referencia a una comunidad de personas

las cuales comparten y están definidas por diversas afinidades raciales, lingüísticas, culturales, entre otras.

Después de tener en cuenta el concepto de etnia, hacemos referencia a algunas etnias practicantes como pueden ser *Djola, Mandinga, Sarahule, Soninke, Edos, Bámbara, Dogon, Awusa, Fante, Fulbé*, y a etnias no practicantes como pueden ser *Wolof, Serer y Ndiago*. Es necesario apuntar que aunque el hecho de pertenecer a una etnia u otra nos aporte muchos datos, a veces se dan circunstancias que una mujer perteneciente a una etnia practicante no es mutilada o al revés, por ejemplo en el caso de que una mujer se case con un hombre el cual en su etnia si se practica, normalmente esta mujer es mutilada antes del matrimonio.

Después de haber tratado el origen espacial de la MGF es necesario hacer alusión en este capítulo a los flujos migratorios hacia España ya que a lo largo de los años ellos han ido en aumento y ello implica movimiento de personas, pero también con ellas sus tradiciones, costumbres y maneras de entender la vida.

**Tabla 1: Evolución de la población que practica la MGF en España según el país de origen (1998-2012).**

Nacionalidad	1998	2004	Crecimiento anual 1998-2004 (%)	2008	Crecimiento anual 2004-2008 (%)	2012	Crecimiento anual 2008-2012 (%)
Nigeria	286	7.668	430,2 %	14.273	21,5 %	19.109	8,5 %
Senegal	976	4.185	54,8 %	7.490	19,7 %	12.337	16,2 %
Gambia	1.816	4.004	20,1 %	4.678	4,2 %	5.135	2,4 %
Guinea	923	1.991	19,3 %	2.886	11,2 %	3.575	6,0 %
Ghana	216	1.020	62,0 %	1.910	21,8 %	3.317	18,4 %
Malí	135	624	60,4 %	1.351	29,1 %	2.671	24,4 %
Mauritania	208	1.676	117,6 %	1.951	4,1 %	2.623	8,6 %
Camerún	246	1.027	52,9 %	1.672	15,7 %	2.279	9,1 %
Guinea-Bissáu	111	629	77,8 %	1.205	22,9 %	1.295	1,9 %
Egipto	233	497	18,9 %	679	9,2 %	958	10,3 %
Kenia	176	307	12,4 %	424	9,5 %	826	23,7 %
Costa De Marfil	65	258	49,5 %	476	21,1 %	765	15,2 %
República Democrática del Congo	245	290	3,1 %	382	7,9 %	491	7,1 %
Etiopía	76	186	24,1 %	345	21,4 %	465	8,7 %
Burkina Faso	37	67	13,5 %	187	44,8 %	310	16,4 %
Sierra Leona	58	652	170,7 %	284	-14,1 %	260	-2,1 %
Togo	33	63	15,2 %	90	10,7 %	146	15,6 %
Benín	35	49	6,7 %	95	23,5 %	102	1,8 %
Liberia	127	220	12,2 %	133	-9,9 %	100	-6,2 %
Sudán				112		100	-2,7 %
Tanzania				57		88	13,6 %
Somalia				35		77	30,0 %
Níger				47		58	5,9 %
Uganda				29		52	19,8 %
Eritrea				36		35	-0,7 %
República Centroafricana				34		27	-5,1 %
Chad				13		26	25,0 %
Yemen				12		20	16,7 %
Djibouti				4		4	0,0 %
<b>Total general</b>				<b>40.890</b>		<b>57.251</b>	<b>10,0 %</b>

*Fuente: Fundación Wassu – UAB. Mapa de la MGF en España 2012.*

Observando esta tabla podemos constatar que de los países que practican la MGF Senegal es el país que representa la mayor población residente en España con 64.000 habitantes seguido por otro país del continente africano como es Nigeria con un número de 46.000 habitantes, país que tuvo un gran crecimiento en la década del año 2000 aunque las personas procedentes de Senegal

aumentaron con un crecimiento más significativo en los últimos años. Tenemos que tener en cuenta como se ha dicho en este capítulo que en Senegal la etnia *wolof*, una etnia con un grupo de población significativo en el país y en España no practica la MGF.

Mali constituye el tercer país con mayor población seguido de Gambia que es la cuarta con 22.000 habitantes. También, podemos observar el crecimiento por ejemplo de personas procedentes de Kenia y Somalia en los últimos años, siendo este último un país con un 98% de población practicante.

**Tabla 2: Población procedentes de países donde se lleva a cabo la práctica de la MGF, según Comunidad Autónoma y sexo, (2008 -2012).**

	Población total MGF	Diferencia 2012-2008	Crecimiento relativo (%)	Población femenina MGF	Diferencia 2012-2008	Crecimiento relativo (%)	Población femenina 0-14 MGF	Diferencia 2012-2008	Crecimiento relativo (%)
Catalunya	71.115	12.998	22,4 %	18.122	5.133	39,5 %	6.182	1.826	41,9 %
Andalucía	33.533	11.983	55,6 %	6.197	2.285	58,4 %	1.501	612	68,8 %
Comunidad de Madrid	24.786	-532	-2,1 %	7.558	784	11,6 %	2.059	779	60,9 %
Comunitat Valenciana	19.882	2.131	12,0 %	5.135	948	22,6 %	1.477	633	75,0 %
Aragón	12.245	1.869	18,0 %	3.195	726	29,4 %	1.074	258	31,6 %
Canarias	11.220	978	9,5 %	3.860	813	26,7 %	1.000	342	52,0 %
País Vasco	11.066	5.564	101,1 %	3.171	1.861	142,1 %	818	544	198,5 %
Balears (Islas)	10.165	2.291	29,1 %	2.921	975	50,1 %	937	477	103,7 %
Región de Murcia	7.831	964	14,0 %	1.399	397	39,6 %	403	211	109,9 %
Castilla-La Mancha	5.916	2.386	67,6 %	1.512	868	134,8 %	422	264	167,1 %
Galicia	4.159	1.407	51,1 %	832	331	66,1 %	168	82	95,3 %
C. omunidad Foral de Navarra	3.589	832	30,2 %	1.185	427	56,3 %	321	148	85,5 %
Castilla y León	2.991	945	46,2 %	784	279	55,2 %	179	73	68,9 %
Principado de Asturias	2.136	708	49,6 %	380	183	92,9 %	64	50	357,1 %
Rioja (La)	1.438	148	11,5 %	459	137	42,5 %	156	60	62,5 %
Cantabria	1.410	534	61,0 %	372	158	73,8 %	86	56	186,7 %
Extremadura	539	147	37,5 %	159	51	47,2 %	19	1	5,6 %
Ceuta y Melilla	119	105	750,0 %	10	5	100,0 %	3	2	200,0 %
<b>Total general</b>	<b>224.140</b>	<b>45.458</b>	<b>25,4 %</b>	<b>57.251</b>	<b>16.361</b>	<b>40,0 %</b>	<b>16.869</b>	<b>6.418</b>	<b>61,4 %</b>

*Fuente: Fundación Wassu – UAB. Mapa de la MGF en España 2012.*

Como podemos observar un tercio de la población de países que practican la MGF se establece en la comunidad de Cataluña con más de 70.000 habitantes seguido de la comunidad andaluza, aunque Madrid supera a dicha comunidad si observamos la tabla referida a las mujeres y niñas. (Ver Anexo 4).

Terminando este capítulo podemos constatar que es totalmente necesario el trabajo desde aquí, desde España, debido a que aparte de ser un reto de toda la humanidad la población originaria

de estos países es bastante significativa en España y son ciudadanos totalmente del territorio español por lo que es necesario tener en cuenta esta problemática a la hora del trabajo desde diversos ámbitos.



## 7. ¿CUÁNDO, CÓMO Y POR QUIÉN ES REALIZADA DICHA PRÁCTICA?

Diversos estudios de las organizaciones anteriormente nombradas aseguran que la Mutilación Genital Femenina puede variar considerablemente de unos países a otros, normalmente dicha práctica puede ser realizada desde los 4 años de edad hasta los 14-15 años, aunque también cabe destacar que existen comunidades en donde la mutilación es practicada pocos días después del nacimiento de la niña, antes de que la mujer se case, después de dar a luz o durante el embarazo. Hay estudios que detallan que a veces se adelanta la realización de la práctica para que la niña evite el recuerdo de la misma o sea más fácil ocultar dicha práctica a las diversas autoridades en los países en donde está prohibida por ley. También, cabe destacar y más en un trabajo como este que las familias migrantes normalmente suelen llevar a cabo la MGF en uno de los viajes de vacaciones al país de origen.

La MGF se realiza a través de un utensilio cortante y normalmente se lleva a cabo sin anestesia. Cuando la mutilación es realizada de manera comunitaria se utiliza el mismo utensilio para todas las mutilaciones, todo ello llevando a unas consecuencias que se explicarán posteriormente. La duración de dicha práctica son unos quince, veinte minutos. Una vez que la mutilación se ha realizado la herida puede ser limpiada con alcohol o variedad de hierbas, aceite de coco, excrementos de animal, zumo de limón, entre otros. Se están dando casos en países como Egipto por ejemplo donde se practica con anestesia y asepsia.

Cuando llegamos a tratar el tema de por quién es realizada la MGF es necesario hacer referencia a que ella es sólo asunto de mujeres, ya que los hombres conocen poco, por no decir nada acerca del tema en cuestión, aunque obviamente el sistema patriarcal está detrás de todo esta práctica tan arraigada, como se dice en un estudio de la organización UNAF; *“El sistema patriarcal mueve los hilos”*.

Hay que hacer mención que existe un ambiente tabú respecto al tema, “el llamado secretismo”, todo ello para que las mujeres y niñas que no han sido mutiladas todavía vivan en una ignorancia respecto a ello y que si exista el sentimiento de la “fiesta esperada”, ya que eso si se transmite, aunque ya existen casos en los que la niña se quiere escapar de la comunidad.

Las personas que llevan a cabo dicha práctica son mujeres de edad avanzada que normalmente también son las que llevan a cabo los partos, las llamadas “circuncidoras”, son mujeres que normalmente son muy reconocidas socialmente en sus comunidades y ven dicha práctica a parte de un generador de ingresos como una obligación con la propia familia y comunidad de cumplir su cometido. Son personas que al estar vinculadas a estas prácticas, a la medicina tradicional, también se las atribuyen poderes sobrenaturales y por eso tienen una mayor influencia en la comunidad.

En un estudio de la organización *O'dam ONGd* se asegura que hay países como Burkina Faso que estas mujeres tienen su propio territorio o en un país como Gambia hay circuncidoras que sólo practican la mutilación a las hijas de los jefes tradicionales o a hijas que pertenecen a la nobleza local, y en otros casos de África occidental dentro de la etnia *Sarahule* se escucha que una circuncidora no puede practicar dicha mutilación a sus propias hijas, al contrario que otras que pueden practicarla sin hacer distinciones de clases al pertenecer al mismo “clan”.

También, se hace referencia en este estudio a las llamadas “circuncidoras móviles” dejando de lado que sólo están centradas en un territorio, sino que estas son llamadas por diversas comunidades para llevar a cabo la práctica a un grupo de niñas. Como en muchas ocasiones la comunidad no tiene confianza en la circuncidora se la exige que lleve a cabo primero la mutilación genital de su propia hija.

Toda la información de este capítulo nos hace adentrarnos un poco más en el contexto y en la situación en la cual se lleva a cabo la determinada práctica.

## 8. EL ÁMBITO LEGAL EN EUROPA Y EN ALGUNOS PAÍSES DE ORIGEN

Este capítulo es considerado necesario ya que la leyes respecto a la MGF dan un pasito más pero como se ha venido haciendo mención en todo el trabajo es necesario algo más que una ley, algo más que una imposición y un mandato.

A raíz de un estudio de *Médicos de Mundo* y del documento *Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o Mutilación Genital Femenina (2005)* del *Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF)*, podemos hacer referencia como en algunos de los países de origen de la MGF está prohibida por ley como es el caso de Somalia en donde en su nueva constitución el pasado 2012 prohibió la Mutilación Genital Femenina en el artículo 15 del determinado documento, país el cual tiene el índice más alto de la práctica con un 98%. Por lo que observamos ¿Acaso una ley logra erradicar la MGF? Otro de los países con uno de los más altos índices es Egipto, con un 95%, en este país también está prohibida dicha práctica a la raíz de la muerte de una niña. Uno más que se suma a la lista y que recientemente ha prohibido la práctica es el caso de Nigeria en donde en un proyecto de ley se ubica a la MGF como delito. Burkina Faso con un 72% cuenta desde el año 1996 con una legislación determinada que penaliza el llevar a cabo esta práctica y ha solicitado a la *Unión Africana* junto con otros países que se prohíba totalmente. Otros países que han tomado medidas legales frente a la situación son los casos de Eritrea con un 89% y Yibuti con un 93%. Ghana según un estudio de *Amnistía Internacional* el gobierno de este país publicó una declaración formal en contra de la MGF y otras prácticas y aprobó una ley en 1994 que la prohibía considerándola un delito de segundo grado.

Por último, nombrar un párrafo del documento del *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*, *Cambiar una convención social perjudicial: La ablación o Mutilación Genital Femenina (2005)*;

*“En África y Oriente Medio, muchos países han introducido legislaciones específicas, por ley o por decreto, para enfrentarse a la A/MGF. Entre éstos se incluyen Benín (2003), Burkina Faso (1996), República Centroafricana (1966), Costa de Marfil (1998), Yibuti (1995), Egipto (1996), Ghana (1994), Guinea (1965, actualizada en 2002), Kenia (2001), Níger (2003), Senegal (1999), Tanzania (1998) y Togo (1998). En algunos casos, la práctica está prohibida por la*

---

*Constitución nacional. Por ejemplo, en Etiopía, la Constitución de 1994 prohíbe explícitamente las prácticas tradicionales perjudiciales, incluidas aquellas que oprimen a las mujeres y les causan daños físicos o mentales. Las constituciones de Ghana, Guinea y Uganda contienen prohibiciones similares. En otra serie de países, incluidos Chad, Malí y Níger, la A/MGF se trata en el contexto de la ley penal como una vulneración de derechos.”*

Alguna de la normativa que es necesario nombrar respecto a esta práctica extraída de un estudio llevado a cabo por la *Organización UNAF, (2013)* es la siguiente:

- *La Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta de Banjul), 1981.*
- *Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (Protocolo de Maputo).*
- *La Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño.*
- *La Declaración de El Cairo para la eliminación de la MGF, 2003.*
- *La Declaración de los Derechos Humanos de 1948.*
- *La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la resolución 48/104, de 20 de diciembre de 1993 – Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer incluyendo en el artículo 2 la MGF como un tipo de violencia hacia la mujer.*
- *Diversos Pactos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) o el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.*
- *Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing en 1995.*
- *La Convención sobre los Derechos del Niño en 1989.*
- *La Asamblea Mundial de la salud en el 2008.*
- *La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la mujer la cual adoptó una resolución titulada Eliminación de la MGF.*
- *Resolución específica por parte de la Organización de las Naciones Unidas referida a la MGF.*
- *La Resolución 1247 del Consejo de Europa relativa a la MGF, 2001.*
- *La Resolución del Parlamento Europeo sobre la lucha contra la MGF practica en Europa, 2008 -2009.*
- *Legislación específica en países como Suecia, Reino Unido y Noruega.*
- *Modificación en la legislación dentro del Código Penal en países como Bélgica, Dinamarca y España. En este último se establece como un delito tipificado y sancionado en el ordenamiento jurídico del Código Penal. En el artículo 149 L.O 11/2003, se constituye como delito con penas de seis a doce años en prisión, y en el*

*caso de los menores puede darse la inhabilitación entre un periodo de cuatro a diez años.*

- *España, 2005. L.O 3/2005 perseguida la práctica fuera del ámbito territorial y la L.O 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.*
- *En las leyes penales existentes que hacen referencia a los daños físicos y al abuso de menores prohibición de la MGF en países como Alemania, Grecia, Finlandia, Francia, Países Bajos, Suiza, Italia, entre otros.*
- *Constitución Española.*
- *Protocolos de actuación en las Comunidades Autónomas de Cataluña, Aragón y Navarra.*
- *Protocolo del Ministerio de Sanidad en España de renuncia por escrito a la MGF.*

Como hemos podido observar existen un montón de leyes, convenciones, iniciativas en materia legal para la erradicación de la MGF, por todo ello cabría preguntarse... ¿Qué es lo que falta? ¿Quizás sería una cuestión de un “poquito” de acercamiento, de confianza, de educación?.



## 9. CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DE LA MGF

Cuando hablamos de consecuencias lo primero que podemos hacer referencia es que en la mayoría de las ocasiones las propias personas no relacionan estas consecuencias tan graves con que ellas mismas son derivadas de dicha práctica, es decir; que son las consecuencias tanto físicas como psicológicas de la Mutilación Genital Femenina.

Es vital conocer este tipo de consecuencias y lo más importante, que las personas sean capaces de relacionar la práctica con ellas, ya que cuando eso se consigue se gana un largo camino en su erradicación.

Lo primero que podemos mencionar es que dicha práctica no tiene ninguna consecuencia positiva para las mujeres pero obviamente ello es observado desde nuestra perspectiva occidental y profesional, pero hay que tener en cuenta que desde otra perspectiva es algo positivo y considerado “lo correcto” de realizar. En este capítulo se analizarán las consecuencias desde una visión profesional, teniendo en cuenta la salud física y psicológica de las mujeres y niñas.

Las consecuencias de la MGF dependen en gran parte del tipo de mutilación que se ha practicado, así como de las circunstancias y condiciones en las cuales se llevan a cabo, como por ejemplo, los utensilios que se han utilizado en la práctica y las medidas tomadas durante ella, la higiene, el estado físico y mental en el que se encuentre la persona, entre otros.

Diversos estudios de las organizaciones anteriormente nombradas aseguran que cuando hablamos de consecuencias en el momento de la práctica y a corto plazo podemos hacer referencia a dolores de gran intensidad ya que normalmente la mutilación es practicada sin anestesia, infecciones de diversa índole, retención urinaria, transmisión de diversas enfermedades de transmisión sexual (ETS), como es el VIH y la Hepatitis B, ya que en muchas ocasiones se utiliza el mismo utensilio sin esterilizar, hemorragias, septicemia, miedo y angustia, estrés traumático, heridas en otros órganos, tétanos, hasta puede llegar a ocasionar la muerte.

Más tarde, cuando hablamos de consecuencias en un medio - largo plazo podemos hacer mención a diversas infecciones de nuevo, complicaciones renales debido a las retenciones de orina, complicaciones diversas a la hora del parto, infertilidad, fistulas, quistes, diversas enfermedades de transmisión sexual, anemia crónica, trastornos renales, infección de manera crónica de la pelvis, incontinencia, dismenorrea, obstrucción de orina y flujo menstrual, modificación en la sensibilidad sexual, muerte por diversos motivos, entre otras.

En este capítulo no podríamos dejar de lado en ningún momento los efectos psicológicos ya que son igual de importantes que los efectos referidos a la salud física, ya que al hablar de efectos psicológicos también hablamos de salud, pero esta vez de salud mental. En algunos estudios se asegura que la investigación de estos efectos es mucho más complicada que la investigación de los efectos físicos ya que en este caso estamos hablando de sentimientos, de emociones, estamos hablando de “ese algo” que se lleva por dentro. La organización *UNAF* en su estudio *Guía para profesionales. La MGF en España. Prevención e Intervención*, (2013) hace referencia a sentimientos de humillación y vergüenza, miedo a las relaciones sexuales, a desórdenes psicológicos y psicosomáticos, y a llevarlo todo ello en silencio.

## 10. LA LABOR DEL EDUCADOR/A SOCIAL EN LA MGF. EL TRABAJO DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL

Este capítulo no podía faltar en un Trabajo Fin de Grado de estas características ya que la figura y la labor del educador/a social es el pilar clave en este trabajo. En muchas ocasiones cuando se habla de la Educación Social la sociedad no sabe realmente a qué hace referencia, muchas personas se hacen la pregunta de... “¿Eres maestro? ¿O eso a lo que te refieres no es trabajo social?”. Creo que es necesario que abogemos por destacar la figura del Educador SOCIAL en todos los ámbitos donde este tiene cabida apoyándonos en el por qué el educador tiene que estar ahí.

Es necesario elegir una definición de Educación Social, centrándonos en esta de la *Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES)*, (2004);

*“Derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas, que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando:*

- *La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.*
- *La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.”*

Dentro de este trabajo podemos hacer referencia a que estamos generando espacios para la reflexión, para el diálogo de culturas, para mediar ante todo ello con un soporte fijo y contundente como es la educación. En este caso tenemos una mirada desde la prevención, desde el ámbito de la concienciación y sensibilización, aspectos que solamente pueden ir de la mano de la educación.

Lo primero que es necesario para que la labor del Educador/a Social en este ámbito sea fructífera es que exista un conocimiento de esta práctica, pero un conocimiento desde dentro, desde las raíces, no desde una mirada sesgada, amenazante y occidentalizada.

Una de las claves también de la Educación Social es el hecho de trabajar con toda la comunidad, de un trabajo en red, participativo y totalmente comunitario. En la prevención, concienciación y sensibilización de la MGF todo ello es algo clave, el mensaje es vital que pueda ser reflexionado y tratado conjuntamente. Es necesario que los cambios aparezcan desde la propia comunidad, que sea ella misma la generadora de cambios que aporten desarrollo y que el educador/a social sea un mero medio de apoyo.

Podríamos nombrar muchísimas competencias dentro de la labor del educador/a social pero considero que una de las más claves en este trabajo es la llamada “Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad” ya que ella lleva consigo la capacidad de entender, de comprender, de llegar a esa diversidad social y cultural en la cual nos encontramos y entenderla por un lado como un aspecto enriquecedor, pero asimismo entendiéndola y teniendo en cuenta que surgen situaciones de riesgo en esos contextos multiculturales, y por ello, es necesario tener información respecto a esas problemáticas desarrollando en todo momento esa capacidad de interés por los diversos contextos que nos lleve a trabajar ciertos aspectos que encaminen a tener una vida digna a todas las personas.

Y por último, podemos nombrar dentro de las competencias del educador/a social como es necesario que este/a sea capaz de identificar la problemática de la MGF y tener una serie de competencias y habilidades adquiridas para abordarla proponiendo diversas actuaciones socio-educativas en donde exista una participación social y comunitaria por parte de todas las personas teniendo en todo momento una actitud de diálogo, empática y respetuosa. Por todo ello observamos que la figura del educador/a social es clave para la erradicación de dicha práctica.

# 11. METODOLOGÍA

En este apartado cabe hacer alusión que este trabajo se encuentra dividido en dos partes, una pequeña investigación la cual ya ha sido abordada, y otra es la que nos encontraremos posteriormente, una propuesta de intervención socioeducativa junto a una técnica de investigación, es decir; una serie de entrevistas que se han llevado a cabo con el objetivo de extraer información relacionada con el tema objeto de estudio con el fin de extraer una serie de reflexiones por parte de dos profesionales las cuales trabajan en el ámbito de la Mutilación Genital Femenina.

*Según Ibáñez e Íñiguez (1996) y Perea (2010), “la entrevista es un contexto formal de interacción entre el analista o entrevistador y las personas investigadas o entrevistadas, basada en la interrogación de las personas a través de una conversación personal y directa, cara a cara, entre el entrevistador, que trata de obtener la información sobre el punto de vista y la experiencia de la persona (entrevista individual) y los grupos (entrevista grupal) que se analizan, y el entrevistado, que será quien la proporcione.”*

Las personas entrevistadas son dos perfiles totalmente técnicos los cuales en uno de ellos se especificó más el hecho de trabajar directamente desde la educación sexual con la población migrante perteneciente o no a etnias que realizan dicha práctica, y el otro perfil, Coordinadora Técnica, estaba más centrada en el ámbito de la investigación.

Considero realmente importante las reflexiones que se han podido extraer de estas dos profesionales ya que constatan bastante todo lo que se ha ido reflejando a lo largo del trabajo, como por ejemplo, la importancia de una labor educativa aunque la ley sea un paso importante en todo el camino, la importancia de una coordinación entre profesionales, entre otros aspectos.



# **12. PROYECTO DE INTRODUCCIÓN A LA REALIDAD DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA PARA PROFESIONALES DEL ÁMBITO SOCIO - EDUCATIVO**

## **12.1 INTRODUCCIÓN**

En esta introducción cabe decir que después de haber realizado una pequeña investigación respecto a la Mutilación Genital Femenina he considerado proponer un Proyecto de Intervención Socio - Educativa con el cual constatar la importancia de que la práctica se visibilice en nuestra sociedad como una problemática más a trabajar por parte de los profesionales del ámbito y que ello lleve a la prevención, sensibilización y concienciación de la MGF destinada a las familias procedentes de países en donde se lleva a cabo la práctica, pero también a toda la sociedad como una situación en la cual se tiene que implicar toda la humanidad.

A partir de todo ello y a un paso de ser profesional de la Educación Social considero que primero hay que formarse, hay que entender, hay que conocer la realidad desde dentro para después poder llevar a cabo un trabajo realmente satisfactorio, por ello este proyecto socio - educativo está centrado en la formación a profesionales del ámbito en una de las organizaciones sociales con sede en el barrio multicultural de Lavapiés de la ciudad de Madrid conocida como Asociación “*Awa*”. Determinado proyecto se constituye dentro del Programa Mujer que aborda dicha asociación.

## **12.2 JUSTIFICACIÓN**

Partimos de una realidad social multicultural en la cual es palpable una gran diversidad a la hora de entender la vida. Dentro del ámbito socio - educativo y más específicamente dentro del ámbito intercultural considero que es clave, vital, que los propios profesionales pueden abarcar esa diversidad desde dentro y desde el mayor de los conocimientos, dejando de lado esa “visión occidental” que muchas veces existe y pudiéndose adentrar en otra mirada para más tarde poder trabajar ciertos aspectos desde dentro y no desde una perspectiva errónea y sesgada.

Considero fundamental y relevante el hecho de plantear un proyecto de estas características ya que en muchas ocasiones los diversos profesionales les falta información y concienciación para más tarde poder emprender caminos de manera satisfactoria.

Quiero recoger unas palabras de la *Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)* en su aprobación del 20 de diciembre del 2012 “ *a fortalecer los programas de concienciación y la participación de los líderes comunitarios y religiosos, las instituciones de enseñanza, los medios de difusión y las familias* ”, “ *y que puede lograrse el abandono de esta práctica nociva mediante un movimiento amplio en el que participen todos los interesados de los sectores público y privado de la sociedad, incluidas las niñas y los niños, las mujeres y los hombres ...*” Aquí, en estas palabras, se observa claramente como la concienciación, la sensibilización, la educación al fin y al cabo son claves en esta tarea. Para poder llevar a cabo y que se fortalezca ese trabajo participativo por parte de la comunidad los educadores sociales y demás profesionales del ámbito socio – educativo deben estar totalmente formados en la problemática si quieren realmente lograr unos objetivos.

En este proyecto los protagonistas serán veinte profesionales de la Comunidad de Madrid los cuales trabajan en el ámbito socio - educativo con personas pertenecientes a etnias que practican la MGF.

## **12.3 OBJETIVOS**

### **12.3.1 Objetivo general**

- Sensibilizar y dotar a los profesionales del ámbito socio - educativo de información, conocimientos, técnicas, herramientas y habilidades para poder abordar la prevención, sensibilización y concienciación de la MGF en un espacio multicultural como en el que nos encontramos en la sociedad española.

### **12.3.2 Objetivos específicos**

- Dar a conocer a los profesionales los mitos existentes respecto a la MGF y cómo poder desmontarlos con diversos argumentos.
- Apostar por una labor educativa aunque existan diversas leyes respecto al tema.
- Plasmar la necesidad del educador/a social en la práctica de la MGF.
- Enseñar a abordar la práctica desde la cercanía, la confianza y el diálogo.

- Dotar de una serie de habilidades sociales y herramientas a los profesionales del ámbito socio - educativo respecto a la MGF.
- Trabajar de manera integrada, participativa y comunitaria y con ello trasladarlo a la hora de abarcar dicha práctica.
- Reforzar a los diversos profesionales el por qué decidieron trabajar en el ámbito socio - educativo.
- Analizar conjuntamente lo diversos tipos, países de origen y flujos migratorios hacia España de la MGF.
- Proporcionar información a los profesionales respecto a la situación legal en diversos países de origen y en Europa respecto a la MGF.
- Facilitar información a los profesionales respecto al contexto y consecuencias tanto físicas como psicológicas de la MGF.
- Lograr que los profesionales dejen de lado una visión occidentalizada.

## **12.4 METODOLOGÍA**

Cuando hablamos de metodología llegamos al conjunto de procedimientos y técnicas para poder lograr los objetivos señalados en este proyecto.

Primeramente cabe decir que este proyecto estará financiado por parte de dicha organización ya que no llevará mucho coste debido a que se realizará en sus instalaciones y con recursos de la misma.

Durante el mes de septiembre se llevará a cabo una labor por parte de la organización la cual ha puesto en marcha el determinado proyecto de ir por diversas organizaciones sociales y colegios de la ciudad para poder informar y sensibilizar de la importancia de participar en el proyecto y que los diversos profesionales puedan apuntarse al mismo.

Una vez recolectados los profesionales del ámbito se tiene previsto que el proyecto tome partida en el mes de octubre del año 2015 durante todas las tardes de los viernes en un horario de 17:00 - 20:00 de la tarde, ya que se considera que puede ser el mejor día para que los diversos profesionales puedan asistir a todas las sesiones. El mes de octubre lo conjugarán cinco viernes en los que en los cuatro primeros se llevarán a cabo las sesiones determinadas y en el que el quinto viernes será una especie de gran evaluación y despedida del proyecto.

Todas las sesiones se llevarán a cabo de manera presencial por lo que es importante poder asistir a todas ellas ya que lo se trabaja en una repercute en el resto de las sesiones.

Los profesionales que guiarán el proyecto trabajarán de manera conjunta y formarán un tándem vital a la hora de entender el porqué de la práctica y no sólo desde una visión occidental, se considera clave un modelo referente de la misma cultura para que a la hora de trabajar con población migrante no perciban todo ello como una imposición cargada de prejuicios culturales y donde se intenta imponer valores culturales desde una visión occidental.

Se llevará a cabo una metodología totalmente basada en el trabajo en equipo ya que lo que se quiere fomentar en un trabajo coordinado. Considero que la coordinación entre los diferentes profesionales del ámbito es un aspecto clave a la hora de poder abarcar el tema.

Por último, se trabajará desde una perspectiva en la que los profesionales que acuden a este proyecto son los protagonistas del mismo. Habrá dos personas las cuales guíen el mismo dando unas pautas e informaciones respecto a la práctica pero también se quiere que los profesionales sean capaces de generar ideas, el hecho de fomentar la búsqueda de caminos para poder abarcar situaciones respecto a la MGF en sus ámbitos de trabajo.

## **12.5 INTERVENCIÓN - ACTIVIDADES**

En esta parte del proyecto nos centraremos en la puesta en marcha de una serie de actividades las cuales tendrán el fin de poder llegar a alcanzar los objetivos propuestos con anterioridad.

### **PRIMERA SESIÓN – 2 DE OCTUBRE**

En esta sesión la finalidad es una primera toma de contacto por parte de todos los profesionales del ámbito y también con las propias profesionales que guiarán dicho proyecto.

Primeramente se realizarán dos dinámicas de presentación para poder “romper el hielo” entre todos los protagonistas y personas que conforman este proyecto.

- **Primera actividad:** Dinámica de presentación: “Cuéntame”. En esta dinámica todas las personas se mezclarán a raíz de ir andando por la sala con una determinada música africana y en el momento que se pare dicha melodía cada persona se juntará con la persona que tenga más cerca. En estos momentos cada pareja se contará el porqué de

trabajar en el ámbito socio - educativo. Más tarde cada pareja expondrá al resto una presentación, pero no de uno mismo, sino de la pareja que le ha tocado. En esta actividad participarán también las dos personas que guían el proyecto.

- **Segunda actividad:** Dinámica de presentación: “¿Por qué te interesa la MGF?”. En esta actividad se llevará a cabo una tormenta de ideas o también el llamado “*Brainstorm*” para que las personas den rienda suelta a su imaginación y perspectiva en aquél espacio y puedan surgir diversas ideas del por qué estar en ese lugar ese día.
- **Tercera actividad:** En esta tercera actividad se llevará a cabo la técnica de *Phillips 66*, la cual es una dinámica que tiene el objetivo de un trabajo totalmente en equipo. En ella se dividirán a las personas en diversos grupos de 6 para que discutan, reflexionen sobre... “¿Qué entendemos por MFG?, ¿Qué sabemos de ella?” durante unos 6 minutos. A cada grupo se le indicará que realice un pequeño mural sencillo con las ideas generales que se han concluido entre todo el grupo. Después todo ello se expondrá a los demás grupos y se podrá ir observando en si se ha coincidido en ciertos aspectos con otros grupos, en ideas erróneas que se puedan tener, entre otros aspectos.

## SEGUNDA SESIÓN – 9 DE OCTUBRE

- **Primera actividad:** En esta primera actividad de esta segunda sesión se formará cuatro grupos a los cuales se les dará una imagen en tamaño grande en las cuales se mostrarán los órganos genitales femeninos tanto habiendo sufrido diversos tipos de MGF como sin haber sido realizada dicha práctica. En esta actividad primero cada grupo tendrá que dar una explicación de su imagen y más tarde se explicarán los diversos tipos de MGF y se dejará tiempo para preguntas, reflexiones, entre otras cuestiones.
- **Segunda actividad:** En esta actividad el objetivo es que las personas conozcan los argumentos interiorizados por las personas que practican la MGF por lo que la actividad consistirá en formar grupos de trabajo a los cuales se les dará un mito en cuestión como por ejemplo pueden ser “La religión nos lleva a practicarla”, “Es lo mejor para nuestras hijas”, “el clítoris puede crecer exageradamente si no es cortado”, entre otros. A raíz de él tendrán que proponer como grupo argumentos para poder desmontar y dialogar en base a ellos. Más tarde las personas que guían dicho proyecto mostrarán una serie de técnicas para poder contra argumentar dichos mitos.

- **Tercera actividad:** En esta actividad se contará con dos mapas bastante grandes, uno del mundo entero y otro sólo de España, ya que se pretende hacer un recorrido por los países donde tiene origen la MGF y de los flujos migratorios hacia España de personas que pertenecen a etnias que realizan dicha práctica. En esta actividad se pedirán voluntarios para que se atrevan a ir marcando países en donde se realiza la MGF o también ciudades de España en las cuales hay bastante población originaria de países donde se realiza. Más tarde se expondrá una explicación por parte de las personas que guían el proyecto de los países, etnias y ciudades con poblaciones en riesgo. También, se dejará momentos para la reflexión de si alguien ha viajado a alguno de los países, alguna de las etnias resulta conocida ya que se ha trabajado con personas que pertenecen a la misma, entre otros aspectos que puedan ir surgiendo.

### **TERCERA SESIÓN – 16 DE OCTUBRE**

Esta sesión será más teórica debido a los asuntos a tratar.

- **Primera actividad:** En esta actividad se expondrá por parte de las dos educadoras y a través del visionado de unas diapositivas la situación legal en algunos países de origen y en Europa, cómo, cuándo y por quién es realizada la práctica y las consecuencias físicas y psicológicas de la misma

### **CUARTA SESIÓN – 23 DE OCTUBRE**

En esta sesión se trabajará principalmente las habilidades sociales, o mejor dicho se reforzarán y se enfocarán a situaciones respecto a la MGF. Se toma toda una sesión para ello ya que se considera un aspecto realmente importante.

- **Primera actividad:** Teatro Foro. En esta actividad se formarán grupos de trabajo a los cuales se les dará una serie de papeles con diversos roles con situaciones dentro del ámbito profesional en la cual aparecerá directa o indirectamente el hecho de abordar la MGF. Algunos ejemplos pueden ser:

Un grupo estará formado por un conjunto de mujeres y una educadora social, en el cual existen personas pertenecientes a etnias que realizan dicha práctica y otras que no. En ese momento se está trabajando con la profesional el ámbito de la educación sexual cuando en un instante sale a luz por parte de una de las mujeres el tema de la MGF.

Otro grupo estará formado por una familia perteneciente a una etnia practicante que acude a hablar con el profesor para comentarle que su hija faltará en el mes de septiembre ya que van a realizar un viaje de vacaciones al país de origen.

Estos sólo son dos ejemplos de los cuales pueden darse en este teatro foro. La actividad consiste en que los grupos representen ese tipo de situaciones según su perspectiva y experiencia. Una vez acabadas todas las representaciones se irán representado de nuevo de manera más lenta y el resto de personas levantarán la mano cuando quieran parar la obra en un momento determinado ya que piensan que existen otras alternativas de actuación en ese justo momento. No es cuestión de que una actuación esté “mal o bien” sino de enriquecerse de todas las miradas y poder llegar conjuntamente a la actuación la cual sería la más adecuada debido a la problemática. También, cada grupo expondrá cómo se han sentido tanto en la parte del profesional como en la parte de la persona perteneciente a una etnia que realiza dicha práctica, cómo creen que han hecho sentir a la otra persona, si creen cómo profesionales que les han faltado ciertas habilidades, entre otros aspectos que pueden surgir e ir apareciendo a la hora de la reflexión.

Es sólo una actividad para una sesión pero representar todas las situaciones llevará un largo periodo de tiempo y es más, es una actividad que aunque sea única da pie para trabajar muchísimas habilidades sociales que son claves en este tema, como por ejemplo la empatía, un rol de apoyo y respeto, el trabajo de manera coordinada, el trabajo con toda la comunidad, el fortalecer que la propia comunidad tiene que ser la protagonista de su propio desarrollo, el hecho de como profesionales tomar la iniciativa, crear climas de confianza y de diálogo partiendo de la propia cultura, actitudes sin culpabilizar ni juzgar y teniendo una actitud asertiva, saber cómo tratar el tema y qué términos utilizar, tener en cuenta la importancia de un modelo de la misma cultura, trabajar desde la educación sexual, saber abordar una mediación, entre otros muchos aspectos.

## QUINTA SESIÓN – 30 DE OCTUBRE

Esta última sesión estará más enfocada en realizar una evaluación final de todo el proceso que se ha llevado a cabo.

- **Primera actividad:** “El relato”. Primeramente se indicará que cada persona escriba un relato sobre su experiencia, sus impresiones, qué cosas ha aprendido, qué cosas le han sorprendido, si ha cambiado algo en su perspectiva respecto a la problemática, si ha

cambiado algo dentro tanto desde el enfoque profesional como desde el enfoque personal, entre otros aspectos. Más tarde se formará un círculo y cada persona irá saliendo a leer su relato. En esta actividad también participarán las dos personas que guían el proyecto ya que puede que sean las personas que más dominen la materia pero se quiere conseguir un enfoque como de dos personas más que formen el grupo, y ellas, también puede que hayan aprendido cosas de los otros profesionales, que les hayan sorprendido otras tantas, etc.

- **Segunda actividad:** “Mi historia de vida”. En esta actividad una de las educadoras expondrá su realidad y la fuerte unión que hoy en día tiene con su familia. Hasta aquí esta educadora no había contado su realidad, si había tratado la MGF a lo largo del proyecto desde su cultura, un enfoque desde dentro para que las los profesionales llegarán a dejar de lado esa visión occidentalizada y poder abordar mejor el trabajo de la MGF más tarde dentro de sus ámbitos, pero no había hablado de su propio recorrido de vida ni de lo que realmente la había llevado a dedicarse en exclusiva a la educación social y más específicamente a la lucha por la erradicación de una práctica que ella misma vivió en su propio cuerpo.
- **Tercera actividad:** “La maleta”. En esta actividad las personas formarán un círculo y se colocará una maleta en el medio. Se repartirán unas cartulinas de colores, unas de color rojo las cuales tendrán la pregunta “¿Qué traía conmigo?” y unas de color morado que dirán “¿Qué me llevo conmigo después de pasar por este lugar?”. Cada persona irá metiendo sus objetos, eso que “saca” de dentro para meterlo en esa maleta. Más tarde se irán leyendo las tarjetas en grupo y se hablará de todo ello a modo de reflexión y evaluación conjunta de manera participativa y comunitaria. En esta actividad participarán también las dos personas que guían el proyecto.
- **Cuarta actividad:** Despedida. Las educadoras junto a la familia de una de ellas preparan un aperitivo de comida gambiana formado por un arroz “Benachin” y un zumo de baobab. También, preparan un detalle para los asistentes que será una tela africana ya que quieren que los profesionales se lleven un sabor de boca de que en todas las culturales hay prácticas que hacen daño al ser humano y deben ser trabajadas para su erradicación, pero también en todas las culturas existen aspectos que nos enriquecen y que nos aportan.

## 12.6 RECURSOS

### RECURSOS HUMANOS

Este proyecto estará guiado por parte de dos Educadoras Sociales las cuales aparte de contar con el determinado título tienen un amplio conocimiento y experiencia en materia de MGF. Una de ellas es una mujer gambiana la cual sufrió dicha práctica y pertenece a la etnia Mandinga, etnia practicante de la MGF. También considero importante incluir en los recursos a todos los profesionales los cuales van a ser protagonistas en el proyecto junto a estas dos educadoras.

### RECURSOS MATERIALES

- Material fungible
- Ordenador
- CDs música africana
- Mesas redondas
- Sillas
- Pizarra y material de ella
- Imágenes de los diversos tipos de MGF
- Imágenes que muestren los diversos tipos de mitos existentes respecto a la MGF
- Mapas grandes tanto de España como del mundo
- Proyector y diversas diapositivas con la materia
- Maleta
- Material estimado por las educadoras para las situaciones del teatro foro
- Comida, bebida y telas africanas

## 12.7 EVALUACIÓN

La evaluación constituye un apartado igual de importante que los otros que la preceden. Cuando hablamos de evaluación no sólo se hace referencia a una evaluación cuando ya se ha llegado a la concreción final del proyecto sino que se hace referencia a un campo más amplio. Como hemos observado este proyecto surge de lo que podemos llamar una pre-evaluación, es decir; una evaluación de si el proyecto que se va a poner en marcha es necesario, es útil. En este caso la organización “*Awa*” lleva a cabo una investigación de si las diversas organizaciones sociales que trabajan con población migrante y los diversos colegios de la Comunidad de Madrid

abarcan el tema de la Mutilación Genital Femenina. Una vez que se ha constatado el hecho de que falta bastante camino en ello y formación por parte de los profesionales se pone en marcha dicho proyecto.

Como podemos observar la primera sesión del proyecto también tiene su parte evaluativa ya que se intenta valorar, estimar, respecto al conocimiento que tienen los profesionales de la práctica.

En las tres sesiones siguientes al terminar se pasará una hoja (*Ver Anexo 1*) en la cual se reflejarán una serie de preguntas que más tarde se tratarán de manera grupal, esta evaluación se considera básica para que no sea una evaluación simplemente final, sino que a lo largo de las sesiones puedan irse modificando y adaptándose aspectos que sean necesarios y que todos los profesionales detecten. También, al finalizar cada sesión las dos educadoras harán un registro en una hoja respecto a la asistencia del grupo y respecto a la observación directa y participante que han llevado a cabo en torno a la implicación, participación, aprendizaje de herramientas, entre otros. (*Ver Anexo 2*)

Por último, se hará una sesión encaminada totalmente a una evaluación comunitaria en la cual todos los protagonistas llevarán a cabo la técnica del relato y la dinámica “La Maleta” para poder comunicar al resto las sensaciones o aspectos varios que quieran destacar de su paso por el proyecto.

### 13. DESDE UNA MIRADA PROFESIONAL...

He querido introducir este punto en el determinado trabajo ya que considero importante plasmar visiones de los profesionales del ámbito. Quiero constatar que aunque no está reflejado también considero vital la visión por parte de familias, mujeres... pertenecientes a estas etnias.

Tener una charla con la técnica de *la Organización No Gubernamental de Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF)* fue realmente enriquecedor y gratificante ya que coincidimos en muchos aspectos a la hora del trabajo desde la educación. Una mujer que desprendía que creía en el cambio, pero no a través sólo de la fuerza de la ley, sino a través del “pasito a pasito”, de la concienciación, del acercamiento, de la confianza, de la educación como herramienta transgresora.

La Técnica entrevistada es una mujer que no hablaba de llegar a un grupo, a una comunidad e imponer que la Mutilación Genital Femenina tenía que erradicarse ya, no, ella no hablaba de imposición, hablaba de acercarse de manera sosegada, de manera pausada, sin que las personas se sientan amenazadas. Hacía referencia de que no se puede tratar la MGF así, sin más, sino que hay que empezar hablando de sexualidad, y de ahí, partir, que era necesario ese trabajo y también el hecho de descubrir el propio cuerpo. La profesional comentaba que a veces te encontrabas con grupos en los cuales el silencio ponderaba, pero en otros, el tema salía y poco a poco se iba forjando esa confianza necesaria. Había que tener muy en cuenta la manera de entrar y que los mediadores eran una figura clave en todo ello.

Hacía alusión a la importancia de los protocolos de actuación implantados en algunas comunidades españolas. También, aseguraba que no basta con la ley, que sí, que es necesaria, pero que no se va a lograr nada sólo con ella. Ella misma decía: “*¿Se quiere desplazar o erradicar?*”.

También me comentaba que las mujeres no lo perciben como machismo. Es una mujer que me llegó a transmitir que conocía la práctica desde dentro, me gustaría destacar de sus palabras la siguiente frase; “*Lo vemos desde nuestras raíces, nuestra cultura y aplicamos desde nuestra lógica*” y que muchas veces las familias lo pueden percibir como una amenaza.

También hizo referencia a la importancia de trabajar coordinadamente y a la necesidad de acercar la realidad y no verlo como algo ajeno.

Creo que para finalizar esta charla me llevo dentro de mi dos frases que dijo esta profesional, por una parte una frase que escuchó a una mujer *“A mis hijas no se lo haré”* y otra que ella misma formó desde su propia voz ... *“cuando avanza una mujer, avanzamos todas”*.

---

También, tuve la oportunidad de tener una conversación pequeña con la Coordinadora Técnica de la *Fundación Wassu – UAB* la cual me explicó que ellos trabajan un proyecto en bases de investigación, una base centrada en España y otra base centrada en el país de Gambia. Esta organización nació en 1987 desde la Universidad Autónoma de Barcelona, primeramente como una investigación antropológica y después como una investigación aplicada.

Ella hacía referencia a que desde la organización la formación a profesionales era clave, algo que coincidieron las dos organizaciones, una formación en prevención ya que son ellos los que pueden trabajarlo en su práctica diaria. También me comentó que en Gambia se priorizaba en la formación a las personas del lugar.

Pude constatar que en ocasiones han sentido que es un tema el cual se mira hacia otro lado, ya que no se considera como algo prioritario. Asimismo, esta profesional reflejó la falta de formación, de coordinación, *“intervenciones muy lights”*, así lo nombró, e hizo referencia a la necesidad de *“circuitos interdisciplinarios”* y al apoyo institucional, ya que cuando falta ello deja de ser un tema prioritario.

Por último, desde su organización observan la ley como un marco legal que ayuda pero asegura... *“sin una labor educativa de sensibilización de poco sirve... Senegal hay ley pero se sigue practicando...”* expresa situaciones como... *“cómo voy a meter presa a mi tía”*. Aseguraba que es muy complicada la aplicación de la ley... *“sí, es un paso, es una buena noticia, pero no se acaba aquí, hay que seguir trabajando...”*.

---

## 14. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

Como hemos podido observar a lo largo de este Trabajo Fin de Grado la Mutilación Genital Femenina es una violación contra los Derechos Humanos, una violación contra la mujer, contra la integridad de su propio cuerpo por el hecho de ser una mujer, es una muestra más de la gran desigualdad existente en el mundo, pero a la vez es una práctica realizada por millones de personas las cuales creen que están haciendo lo correcto, las cuales sienten que tienen que seguir a la voz de su comunidad, las cuales es el camino que han conocido toda su vida.

Hemos podido observar como una ley, un mandato impuesto, no lleva a la erradicación de una práctica con tales consecuencias como las que las que tiene la MGF. La raíz de abordar la problemática no está en que los Estados ni en que el mundo entero imponga, porque imponiendo pocas veces se consigue algo. La clave, está en la educación, la educación en la igualdad, en el respeto al cuerpo del otro, en que esas personas que creen que están haciendo lo correcto para esas hijas que aman entiendan las consecuencias de dicha práctica, las relacionen, y que todo ello lleve a la erradicación de la misma comprendiendo que ello no encamina a perder una identidad cultural.

Cuando llegamos a este punto final del trabajo se llega con un montón de información pero a la vez se llega con un montón de sensaciones dentro de una. Yo, a un paso de ser Educadora Social, creo a ciegas en el camino de la educación, en el camino de entender otras realidades, ya que a través de ello se puede lograr muchos cambios, pero siempre, desde dentro, desde la propia comunidad.

Creo que no hay mejor final que terminar con el epílogo del libro que ya mencioné al principio de este trabajo, *Niñas del desierto, de Waris Dirie*.

*“Tengo un sueño.*

*Durante medio año me he dedicado a una tarea exclusiva y, con ello, me he enfrentado tal vez al mayor desafío de mi vida.*

*Hoy sé que una bomba de tiempo hace tictac, tictac, tictac en Europa, un tictac claro y ostensible. Pero nadie lo escucha. ¿Será porque nadie desea afrontar la verdad?*

*Hoy sé que la Mutilación Genital no es sólo un problema africano, sino que afecta al mundo entero.*

*Hoy sé que, sólo en Alemania, el número de mujeres mutiladas genitalmente se verá duplicado en los próximos diez años.*

*Hoy sé que la Mutilación Genital Femenina se practica también en todos los países europeos. Quien se lo pueda permitir, lleva a sus hijas a médicos privados o a clínicas de lujo. Pero quien dispone de poco dinero, hace ejecutar la cruel tarea en la trastienda o envía a sus hijas de vacaciones a África para que la abuela se ocupe del asunto.*

*Hoy sé que el nivel de ignorancia acerca de la Mutilación Genital es alarmantemente elevado, también entre las personas relacionadas con el tema en virtud de su profesión. En ese sentido, los médicos, las enfermeras y los trabajadores sociales siguen teniendo una formación deficiente, de ahí que muchas veces reaccionen de manera errónea e insensible a la hora de trabajar con las víctimas de la MGF.*

*Hoy sé que las víctimas necesitan ayuda de todos nosotros. Estoy dispuesta a brindar esa ayuda. Mi viaje ha terminado, pero mi misión acaba de empezar. Quiero emplear todas mis fuerzas en favor de la erradicación de la Mutilación Genital en Europa y en el mundo entero.*

*Tengo un sueño, pero esta vez estoy bien despierta. En mi sueño veo una película, sobre la Mutilación Genital. Veo la brutal ceremonia, mucha sangre, oigo los gritos. Veo a una familia negra: padre, madre, hijo e hija. Al acabar la película, los niños miran asustados a sus padres.*

– *No tengáis miedo - dice el padre - . Esto ocurría antiguamente. En otros tiempos fue muy frecuente mutilar a las niñas cuando eran muy pequeñas. Gracias a Dios, esa práctica ya no existe en ningún lugar del mundo.*

– *¿Y por qué hacía eso la gente? - pregunta la hija.*

– *No tengo ni idea – responde el padre con el ceño fruncido-. Ni la más remota idea.”*

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Agirregomezkorta Ibarluzea. R.B., Fuentes Cabrera. Irene., (s.f.). *La ablación o Mutilación Genital Femenina. Guía práctica.*

-Amnistía Internacional, (s.f.). *¿Qué es la Mutilación Genital Femenina?*

-Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).*

-Bartolomé y Cabrera, (2003). *Sociedades multiculturales y fenómeno migratorio: Retos educativos.*

-Centro de Investigaciones UNICEF, (2005). *Cambiar una Convención Social Perjudicial: La ablación o Mutilación Genital Femenina.*

-Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales y ASEDES (2007): *Documentos Profesionalizadores. Código Deontológico del Educador y la Educadoras Social.*

-Dirie. W., Milborn, C., (2005). *Niñas del Desierto. La denuncia de la Mutilación Genital en Europa.*

-Hormann. S., (2009). *La Flor del Desierto.*

-Lucas. B, (s.f.). *Doctorando en Estudios Avanzados en Derechos Humanos en el instituto Bartolomé de las Casas de Universidad Carlos III de Madrid y Antropología jurídica en la Universidad La Sorbonne-Paris I (Francia). Aproximación Antropológica a la práctica de la ablación o Mutilación Genital Femenina.*

-Lucas, S., González, X., (2014). *Evaluación de Planes, Programas y Proyectos de Educación Social. Grado en Educación Social. Curso 2013-2014. Universidad de Valladolid.*

-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para la violencia de género con colaboración de Kaplan, A., Salas, N y Mangas, A – Fundación Wassu – UAB, (s.f.). *La Mutilación Genital Femenina en España.*

-Secka. F., Nogales. P., Alonso. B., (2014). *Mujeres Plenas. Notas sobre Mutilación Genital Femenina.* Fundación CEPAIM.

-Sequi, A, Touray, I, Piniella, Z., (2013). *La erradicación de la Mutilación Genital Femenina en España. Enfoques y perspectivas desde la Cooperación Internacional al Desarrollo.*

-UNICEF., (s.f.). *Hoja de Datos Mutilación/Excisión Genital Femenina.*

-Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF), (2013). *Guía para profesionales. La MGF en España. Prevención e Intervención.*

-Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF), (2015). *IV Jornadas Internacionales de Mutilación Genital Femenina. Respuestas para la prevención y la erradicación.*

-Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF), (2013). *La MGF en España. Prevención e Intervención.*

## 16. WEBGRAFÍA

-Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES), (2004). “Definición de Educación Social”.

Recuperado el 5 de abril de

<http://www.eduso.net/red/definicion.htm>

-Fundación Wassu – UAB., (s.f.) “Expandiendo el conocimiento sobre la MGF”. Recuperado el 13 de abril del 2015 de

[http://www.mgf.uab.cat/esp/publicaciones\\_cient%C3%ADficas.html](http://www.mgf.uab.cat/esp/publicaciones_cient%C3%ADficas.html)

-Instituto de Salud de la Generalitat de Cataluña, Fundación Wassu - UAB. – Desplegables.

“Cuidad a vuestras hijas y no las dañéis, dice el Profeta”. Recuperado el 22 de marzo de

<http://www.gencat.cat/ics/usuarios/campanyes/sunna/pdf/desplegable-cast-1.pdf>

-Lillo, M., (2014). “Me quedé sola por negarme a la ablación”. Recuperado el 20 de marzo del 2015 de

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/02/04/actualidad/1391544894\\_021573.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/02/04/actualidad/1391544894_021573.html)

-Mouzo Quintáns, J., (2014). “Unas 17.000 niñas están en riesgo de sufrir mutilación genital en España” Recuperado el 13 de mayo del 2015 de

[http://ccaa.elpais.com/ccaa/2014/01/31/catalunya/1391167593\\_685782.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2014/01/31/catalunya/1391167593_685782.html)

-Mouzo Quintáns, J., (2015). “Me preocupa la perversidad de las políticas contra la ablación”. Recuperado el 6 de febrero del 2015 de

[http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/02/06/catalunya/1423233586\\_977238.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/02/06/catalunya/1423233586_977238.html)

-Organización Mundial de la Salud. Mutilación Genital Femenina. Recuperado el 7 de abril del 2015 de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/es/>

-Pampliega, A., (2014) “Mi hija será mutilada porque es una tradición familiar”. Recuperado el 21 de abril del 2015 de

[http://elpais.com/elpais/2014/05/12/planeta\\_futuro/1399896450\\_902439.html](http://elpais.com/elpais/2014/05/12/planeta_futuro/1399896450_902439.html)

-Pantaleoni, A., (2005). *“La ley contra la ablación no va a cambiar por sí sola una tradición milenaria. Recuperado el 3 de abril del 2015 de*

*[http://elpais.com/diario/2005/08/06/sociedad/1123279207\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2005/08/06/sociedad/1123279207_850215.html)*

-Plan Internacional., Corp, N., (2015). *“Se puede eliminar la mutilación genital en una generación”. Recuperado el 6 de febrero del 2015 de*

*[http://elpais.com/elpais/2015/02/04/planeta\\_futuro/1423061943\\_159338.html](http://elpais.com/elpais/2015/02/04/planeta_futuro/1423061943_159338.html)*

-Tobella. A., (2015). *“Las mujeres que aprendieron a defender su clítoris”. Recuperado el 20 de julio del 2015 de*

*[http://elpais.com/elpais/2015/05/13/planeta\\_futuro/1431519344\\_024402.html](http://elpais.com/elpais/2015/05/13/planeta_futuro/1431519344_024402.html)*

# 17. ANEXOS

## ANEXO 1. FICHA DE EVALUACIÓN I

Fecha:

Sesión:

# ASOCIACIÓN AWA



Rellena este cuestionario el cual hace referencia a la sesión de hoy, será de manera anónima. La puntuación del 1 hace referencia a un grado de satisfacción muy bajo y la puntuación del 5 a un grado de satisfacción muy alto, pasando por las correspondientes puntuaciones.

*¿Consideras que has adquirido una serie de conocimientos y competencias para trabajar mejor en tú ámbito profesional?*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

*¿Te has sentido a gusto trabajando en equipo?*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

*¿Cómo valoras el espacio y las dinámicas de aprendizaje en esta sesión?*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

*¿Cómo valoras la sesión de hoy en su conjunto?*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## ANEXO 2. FICHA DE EVALUACIÓN II

Fecha:

Sesión:

# ASOCIACIÓN AWA



<i>Número de Participantes:</i>	
<i>Observaciones: Participación, implicación, aprendizaje de herramientas, objetivos a conseguir, trabajo en equipo ...</i>	
<i>Otros aspectos a destacar:</i>	

### ANEXO 3: MITOS EXISTENTES PARA REALIZAR DICHA PRÁCTICA Y ARGUMENTOS PARA DESMONTAR LOS MISMOS

MITOS	ARGUMENTOS PARA DESMONTARLOS
<p><b>MITO 1</b> <b>LA RELIGIÓN OBLIGA</b></p>	<p>En el Corán no hay referencia escrita a la MGF. Sin embargo, el Corán sí recoge la frase del profeta: "Cuidad de vuestras hijas y no les hagáis daño".</p> <hr/> <p>Hay países musulmanes que no la practican, por ejemplo Arabia Saudí, Marruecos,...</p> <hr/> <p>Es algo cultural, no religioso, responde a tradiciones y su origen es pre-islámico. Además, también la realizan personas de religiones no islámicas, como algunos cristianos de Nigeria y Camerún. Depende de la zona y de la etnia, no de la religión.</p> <hr/> <p>Es importante que contrastemos la información que dan los imanes, porque en ocasiones les comentan que su realización tiene que ver con la religión pero no les explican de qué forma. Podemos sugerirles que pregunten a su Imán en qué lugar del Corán viene indicado que hay que realizar la MGF.</p> <hr/> <p>También podemos lanzar algunas preguntas para reflexionar en grupo, como por ejemplo: ¿Por qué los Wolof o los Serer no la practican si también son africanos y musulmanes?</p>
<p><b>MITO 2</b> <b>ES MÁS LIMPIO</b> <b>(MOTIVOS DE HIGIENE O DE PUREZA EN LA MUJER)</b></p>	<p>Si el clítoris fuera algo malo, Dios no lo pondría ahí (este es un argumento de bastante peso para las personas con creencias religiosas).</p> <hr/> <p>Es importante hacer referencia a otras mujeres que no están mutiladas, por ejemplo las españolas, y si tenemos ocasión es de mucha utilidad enseñar fotografías de los genitales sin el corte para que vean que no crece nada raro si no se corta el clítoris. La idea de que tener clítoris implica suciedad, falta de pureza o higiene, es posiblemente una forma de transmitir temor hacia esta parte del cuerpo, y esto podemos reflexionarlo con ellas y ellos.</p> <hr/> <p>También es fundamental explicar las consecuencias que tiene la realización de la MGF (infecciones, fístulas, heridas, hemorragias...), porque demuestran con claridad que este argumento de la higiene, por ejemplo, no es cierto.</p>

MITOS	ARGUMENTOS PARA DESMONTARLOS
<p><b>MITO 3</b></p> <p><b>SUPONE UN BIEN PARA LAS NIÑAS</b></p>	<p>Es importante que incidamos en las consecuencias negativas para la salud, tanto las inmediatas como las que se producen a medio y largo plazo. Si conocen y entienden estas repercusiones, relativizan la idea de que es beneficioso para las niñas.</p> <hr/> <p>Hay que preparar a las familias para enfrentarse a sus mayores, porque este argumento sigue vigente y pesa mucho. Aquí aflora el problema de la presión familiar que es muy fuerte, así como el peso de la tradición. Se asume que si no se mutila a la niña, será rechazada para el matrimonio, algo que se considera de vital importancia. Por ello las familias tienen que ser conscientes de las consecuencias sobre la salud para poder iniciar un proceso de reflexión. Por fortuna, se encuentran cada vez más hombres africanos en contra, y que además prefieren mujeres no mutiladas para casarse, algo que es importante visibilizar.</p> <hr/> <p>Hemos de ser conscientes de que las mujeres con las que vamos a trabajar tienen con frecuencia poco peso en las decisiones familiares, y de que siguen existiendo los matrimonios forzados, dentro de los que la familia del futuro marido está en disposición de exigir la mutilación de la niña que será esposa de su hijo. Por eso, la presión familiar es tan fuerte que incluso en personas concienciadas puede resultar complejo el negarse a seguir la tradición.</p> <hr/> <p>Si la familia que viaja a su país conoce la legislación española al respecto y tiene intención de volver a España, es más probable que no la realicen, ya que esto sería un problema para su futuro en el país de acogida. En el caso de que viajen para casar a su hija en dicho país, lo harán con mayor probabilidad puesto que en los países en los que se realiza es condición indispensable para contraer matrimonio. Es importante que padres y madres se encuentren preparados para hacer frente a la presión familiar en estos casos, puesto que con frecuencia es tan fuerte que resulta complicado negarse.</p> <hr/> <p>Aquellas personas mejor informadas sobre la legislación, las consecuencias para la salud y las secuelas diversas que la MGF tiene para la mujer, tendrán más argumentos para hacer frente a la presión familiar.</p>
<p><b>MITO 4</b></p> <p><b>SON COSTUMBRES Y TRADICIONES</b></p>	<p>Las tradiciones que son beneficiosas pueden conservarse, pero aquellas que tienen efectos negativos deben cambiar</p> <hr/> <p>Es preciso que aquellas costumbres que atentan contra los derechos de las personas y causan problemas para la salud, sean cuestionadas y cambiadas por otras que protejan la salud de las mujeres.</p> <hr/> <p>La información sobre las diversas consecuencias para la salud de la mujer y sus bebés, puede hacer que se cuestionen la conveniencia de esta tradición.</p>
<p><b>MITO 5</b></p> <p><b>EL CLÍTORIS PUEDE CRECER DEMASIADO SI NO SE CORTA (RAZONES DE ESTÉTICA)</b></p>	<p>Como ya hemos comentado, pueden usarse fotografías e imágenes de genitales sin mutilar, para demostrar que el clítoris no crece y se vuelve como un pene.</p> <hr/> <p>Un argumento efectivo es que el clítoris protege, ya que ayuda a la mujer a lubricar.</p> <hr/> <p>A veces, las mujeres indican que si el clítoris no se corta, se produce picor en los genitales, y las mujeres han de estar todo el rato rascándose. En estos casos, pueden darse ejemplos de mujeres sin mutilar (españolas, marroquíes, Wolof . . .) a las que esto no les ocurre.</p>

MITOS	ARGUMENTOS PARA DESMONTARLOS
<p><b>MITO 6</b></p> <p><b>PROTEGE LA VIRGINIDAD (CONTROL DE LA MORAL)</b></p>	<p>Las mujeres mutiladas sufren mucho por este hecho. Algunas mujeres tienen que <i>ser abiertas</i> para poder mantener relaciones coitales con su marido (se les debe practicar la desinfibulación), y experimentan mucho dolor cada vez que las mantienen.</p> <hr/> <p>Las mujeres no mutiladas (africanas o españolas) también son fieles, la fidelidad no depende de tener o no clítoris. Si una mujer <i>no está cortada</i>, goza de mejor salud y es más probable que disfrute con su pareja, pero eso no implica que le sea infiel.</p> <hr/> <p>Una mujer que <i>no está cortada</i> tiene más probabilidades de disfrutar de las relaciones sexuales (sobre todo de las que implican la penetración) que aquellas que lo están. Por tanto, si se encuentran satisfechas con su pareja, es menos probable que busquen placer y satisfacción con otros hombres.</p> <hr/> <p>Hay mujeres <i>cortadas</i> que no llegan vírgenes al matrimonio.</p> <hr/> <p>Conversaremos sobre la idea de que, si desean transmitir a sus hijas los valores de la fidelidad, no es preciso mutilar sus genitales. Lo más efectivo es la educación y la transmisión de estos valores a través de la familia. Además de ser una forma más efectiva y duradera, no implica sufrimiento para la niña o la mujer.</p>
<p><b>MITO 7</b></p> <p><b>LAS MUJERES MUTILADAS TIENEN MÁS HIJAS/OS</b></p>	<p>Una posible reflexión para las personas con creencias religiosas sería: "Si las hijas e hijos que se tienen, son cosa de Dios, la MGF no tiene por qué aumentar el número de hijas/os".</p> <hr/> <p>Si las mujeres "blancas" tienen menos hijas/os no es "por no tener practicado el corte", sino porque tienen buena información sobre métodos anticonceptivos y saben cómo planificar sus embarazos.</p> <hr/> <p>La MGF conlleva complicaciones en los partos, que pueden ocasionar la muerte del bebé e incluso de la madre.</p> <hr/> <p>Además, las infecciones producidas por la mutilación pueden ocasionar infertilidad.</p>
<p><b>MITO 8</b></p> <p><b>EL CORTE EN LA MUJER PREVIENE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN SUS BEBÉS Y LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES Y DAÑOS EN LOS HOMBRES</b></p>	<p>Encontramos ejemplos para desmontar esta idea en las experiencias de las mujeres que no se encuentran "cortadas" (mujeres españolas, o las propias africanas pertenecientes a etnias no practicantes). Tanto unas como otras, tienen bebés sanos/os y no transmiten problemas ni infecciones a sus parejas.</p> <hr/> <p>La transmisión de infecciones y enfermedades no se evita "cortando" a la mujer. En todo caso, sería justo lo contrario, puesto que la mujer que tiene practicado "el corte" es más vulnerable a las infecciones genitales.</p>

MITOS	ARGUMENTOS PARA DESMONTARLOS
<p><b>MITO 9</b></p> <p><b>SI UNA MUJER SE ENCUENTRA MUTILADA, EL PLACER DE SU PAREJA (HOMBRE) ES MAYOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES</b></p>	<p>Los hombres que se han encontrado en ambas situaciones saben que hay mucha diferencia entre mantener relaciones sexuales (coitales) con una mujer "cortada" y mantenerlas con otra que no lo está. No es lo mismo que la mujer responda a los estímulos, a que no responda a dichos estímulos porque no siente placer. La mujer "no cortada" tiene mayor probabilidad de sentir placer, de ser receptiva a los estímulos eróticos y de sentir deseo. La mujer "cortada" no suele sentir placer. Un hombre disfruta más cuando se encuentra con una mujer que a su vez también disfruta.</p> <hr/> <p>En el placer femenino también influye la manera en que los hombres africanos mantienen relaciones sexuales, en muchas ocasiones sin estimular a la mujer. Es importante explicar que hay muchas formas de disfrutar y que el cuerpo tiene diversas zonas erógenas además del clitoris, pero que si falta el clitoris, el placer de la mujer suele verse dificultado.</p> <hr/> <p>Una pareja que disfruta junta, con las caricias, los besos, los abrazos, y el contacto piel con piel, se encuentra más predispuesta a mantener una relación de pareja armoniosa. Las relaciones sexuales donde participan dos y disfrutan dos, suelen ser más significativas y completas, y hacen sentir a ambas personas más felices y más realizadas.</p> <hr/> <p>En la sexualidad del ser humano son importantes los afectos, las emociones, los sentimientos. El ser humano generalmente disfruta más cuando la otra persona también disfruta y se siente bien, cuando existe cariño, buen trato y sentimientos positivos. Entonces la sexualidad se convierte en algo realmente importante y plenamente satisfactorio, que nos hace más humanas y humanos.</p>

*Fuente: Unión Nacional de Asociaciones Familiares (UNAF) .Guía para profesionales. La MGF en España. Prevención e Intervención, (2013).*

## ANEXO 4. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESPAÑA PROCEDENTES DE PAÍSES DONDE SE PRACTICA LA MGF

Nacionalidad	1998	2004	Crecimiento anual 1998-2004 (%)	2008	Crecimiento anual 2004-2008 (%)	2012	Crecimiento anual 2008-2012 (%)
Nigeria	286	7.668	430,2 %	14.273	21,5 %	19.109	8,5 %
Senegal	976	4.185	54,8 %	7.490	19,7 %	12.337	16,2 %
Gambia	1.816	4.004	20,1 %	4.678	4,2 %	5.135	2,4 %
Guinea	923	1.991	19,3 %	2.886	11,2 %	3.575	6,0 %
Ghana	216	1.020	62,0 %	1.910	21,8 %	3.317	18,4 %
Malí	135	624	60,4 %	1.351	29,1 %	2.671	24,4 %
Mauritania	208	1.676	117,6 %	1.951	4,1 %	2.623	8,6 %
Camerún	246	1.027	52,9 %	1.672	15,7 %	2.279	9,1 %
Guinea-Bissáu	111	629	77,8 %	1.205	22,9 %	1.295	1,9 %
Egipto	233	497	18,9 %	679	9,2 %	958	10,3 %
Kenia	176	307	12,4 %	424	9,5 %	826	23,7 %
Costa De Marfil	65	258	49,5 %	476	21,1 %	765	15,2 %
República Democrática del Congo	245	290	3,1 %	382	7,9 %	491	7,1 %
Etiopía	76	186	24,1 %	345	21,4 %	465	8,7 %
Burkina Faso	37	67	13,5 %	187	44,8 %	310	16,4 %
Sierra Leona	58	652	170,7 %	284	-14,1 %	260	-2,1 %
Togo	33	63	15,2 %	90	10,7 %	146	15,6 %
Benín	35	49	6,7 %	95	23,5 %	102	1,8 %
Liberia	127	220	12,2 %	133	-9,9 %	100	-6,2 %
Sudán				112		100	-2,7 %
Tanzania				57		88	13,6 %
Somalia				35		77	30,0 %
Níger				47		58	5,9 %
Uganda				29		52	19,8 %
Eritrea				36		35	-0,7 %
República Centroafricana				34		27	-5,1 %
Chad				13		26	25,0 %
Yemen				12		20	16,7 %
Djibouti				4		4	0,0 %
<b>Total general</b>				<b>40.890</b>		<b>57.251</b>	<b>10,0 %</b>

*Fuente: Fundación Wassu – UAB. Mapa de la MGF en España 2012.*