



Mutilación genital femenina: afectaciones psicosociales en las víctimas pertenecientes a Somalia y Kenia

Female genital mutilation: psychosocial effects on victims from Somalia and Kenya

- * Andrea Suárez de la Peña | Universidad Cooperativa | Colombia.
- ** Jannia Hernández Hernández | Universidad Cooperativa | Colombia.
- *** Sandra Milena Ruiz-Guevara | Universidad Cooperativa | Colombia.

Recibido:2025/09/25 | Aceptado:2026/04/30 | Publicado:2026/07/01

Resumen

La Mutilación Genital Femenina (MGF), se relaciona a la alteración en los órganos genitales femeninos, provocando daños inmediatos y prologados afectando a nivel físico, emocional, psicológico y sexual (González Córdoba, 2022), esta práctica, se realiza en diversas culturas, particularmente en la africana, donde el género femenino es considerado como bellas y puras solo después de eliminar tal parte del cuerpo entendiéndose como algo impuro e incluso, sucio (Chavarro Anturi, 2018).

A partir de esta concepción, el presente estudio, tiene como propósito analizar las afectaciones psicosociales por medio de relatos de mujeres que han sido víctimas de la Mutilación Genital Femenina en países como Somalia y Kenia, regiones donde se reporta una mayor incidencia de casos.

Palabras claves: Derechos Humanos, Mutilación Genital Femenina, Violencia Basada en Género

Abstract

Female Genital Mutilation (FGM) refers to the alteration of female genital organs, causing immediate and long-term harm that affects women physically, emotionally, psychologically, and sexually (González Córdoba, 2022). This practice is carried out in various cultures, particularly in Africa, where women are considered beautiful and pure only after removing that part of the body, which is viewed as impure and even dirty (Chavarro Anturi, 2018).

Based on this understanding, the purpose of this study is to analyze the psychosocial impacts through the accounts of women who have been victims of Female Genital Mutilation in countries such as Somalia and Kenya, regions where a higher incidence of cases is reported.

Faltan keywords. Human Rights, Female Genital Mutilation, Gender-Based Violence



Cómo citar este artículo:

Sánchez de la Peña, A., Hernández Hernández, J. y Ruiz-Guevara, S. (2026). Mutilación genital femenina: afectaciones psicosociales en las víctimas pertenecientes a Somalia y Kenia. *Revista de Criminología y Ciencias Forenses: Ciencia, Justicia y Sociedad*, 5 (10), 87-100.

* Estudiantes de psicología Universidad Cooperativa de Colombia, miembro semillero de investigación PSICOVIT, participante curso de Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico 2025. Correo electrónico: andrea.suarezd@campusucc.edu.co

** Estudiantes de psicología Universidad Cooperativa de Colombia, miembro semillero de investigación PSICOVIT, participante curso de Verano de la Investigación Científica y Tecnológica del Pacífico 2025, correo electrónico: jannia.hernandezh@campusucc.edu.co

*** Magister en Dirección Estratégica. Especialidad: Gerencia. Módulo Optativo: Resolución de Conflictos y Mediación. Profesora del programa de psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, Campus Bucaramanga, Colombia. Experiencia docente 19 años Correo electrónico: sandramile.ruiz@campusucc.edu.co. ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4100-5591

1. Introducción

La mutilación genital femenina (MGF) es una práctica que implica la extracción total o parcial de los órganos genitales externos femeninos o cualquier otra lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas. Se realiza principalmente, en niñas y adolescentes, y constituye una violación de los derechos humanos fundamentales, especialmente del derecho a la salud, la integridad física, la libertad y la no discriminación. Esta práctica tiene raíces culturales, sociales y simbólicas profundas que varían según las comunidades, pero que suelen estar asociadas al control de la sexualidad femenina, el paso a la adultez o la aceptación social (World Health Organization [WHO], 2025).

Las consecuencias de la MGF son múltiples y abarcan efectos físicos como infecciones, dolor crónico, complicaciones obstétricas, e inclusive a la muerte, así como secuelas psicológicas duraderas como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Organismos internacionales como la OMS, UNICEF y el UNFPA han coincidido en que la erradicación de la MGF requiere un enfoque multisectorial e intercultural que articule acciones de salud, educación, legislación, protección social y sensibilización comunitaria (Kaplan & López, 2021).

Por otro lado, un metaanálisis reciente que evaluó 28 estudios nacionales determinó que el 83.3% de las mujeres de entre 15 y 19 años y el 7.3 % de las niñas de 0 a 14 años han sido sometidas a MGF, lo que representa aproximadamente 86 millones de mujeres y 12 millones de niñas en los países analizados (Farouki et al., 2022).

Estos datos revelan no solo la magnitud global del problema, sino también su urgencia. De forma complementaria, un estudio publicado en *BMC Public Health* en 2025, centrado en diez países del África subsahariana, halló una prevalencia agrupada de 53.5% evidenciando desigualdades asociadas a la edad, el nivel educativo, el entorno rural y el estatus socioeconómico (Kapusta et al., 2025).

La mutilación genital femenina (MGF) no solo causa lesiones físicas, sino que también afecta profundamente la autoimagen y autoestima de quienes la padecen. Estudios en contexto médico han mostrado que esta práctica genera sentimientos de humillación, vergüenza y una percepción negativa del propio cuerpo, como una forma de violencia simbólica contra la identidad femenina. En las comunidades donde es prevalente, muchas mujeres viven una constante sensación de estigma, sintiéndose “dañadas” o “menos completas” después de haber sido sometidas a MGF. Esto tiende a disminuir su confianza y su sentido de valía personal, lo que repercute en su capacidad para relacionarse de manera plena consigo mismas y con los demás.

La presente investigación se propone analizar las afectaciones psicosociales en mujeres sobrevivientes de la MGF pertenecientes a Somalia y Kenia, a partir del análisis narrativo de testimonios

públicos extraídos de la plataforma YouTube, teniendo en cuenta un enfoque culturalmente situado, reconociendo la complejidad cultural de estos territorios, sin perder de vista la urgencia de respuestas sensibles, respetuosas y comprometidas con los derechos humanos.

2. Marco conceptual y Marco teórico

La Mutilación Genital Femenina según la Organización Mundial de la Salud (2025) se cataloga a nivel mundial como una violación de los derechos fundamentales de mujeres y niñas, manifestando desigualdad entre los géneros y constituyendo discriminación.

En este contexto, los derechos humanos se definen como un “conjunto de derechos fundamentales propios de todo ser humano” es decir, son universales, todos cuentan con estos derechos sin excepción alguna (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018).

Asimismo, la Mutilación Genital Femenina involucra una serie de términos fundamentales para comprender el impacto que genera en sus víctimas, esta práctica se considera una expresión de Violencia basada en género, entendida como un acto que ocasiona un daño a una persona por su identidad sexual o roles de género que han sido socialmente contruidos, si bien puede afectar al género masculino, la mayor parte de sus víctimas son mujeres y niñas, estas situaciones no solo profundizan la desigualdad, sino que acarrea consigo consecuencias físicas y psicológicas que debe afrontar la mujer a lo largo de su vida (Gracia Hincapié & Ortiz Rodríguez, 2021).

En este sentido, la MGF (Mutilación Genital Femenina), es considerada una forma de violencia contra la mujer, esta práctica ha sido clasificada en cuatro tipos. Tipo I: extirpación parcial o total del clítoris. Tipo II: extirpación parcial o total del clítoris y labios menores, con o sin resección de labios mayores. Tipo III: infibulación, el cual consiste en coser los labios ya sean mayores o menores con o sin la resección del clítoris. Tipo IV: se considera como cuarto tipo a las prácticas que no han sido clasificadas, donde cosen o queman el clítoris e incluso los tejidos cercanos, cortes en la vagina y entre otros (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2019).

En consecuencia, la MGF produce afectaciones significativas en la dimensión psicosocial, conformado por dos aspectos: lo psicológico y lo social, este último, se refiere a la “psique” el cual se centra en la comprensión de las experiencias humanas, mientras que el término “social” hace referencia a las relaciones que establezca el sujeto con los otros (Patlán Pérez, 2023).

Mientras que, la comisión de la verdad (2022), define como impacto psicosocial a las “consecuencias emocionales, comportamentales y de pensamientos generadas en personas, familias y comunidades. Desde el punto de vista psicosocial, estos impactos pueden manifestarse a través del

trauma”, en el caso de la MGF, en las víctimas de este procedimiento afecta el bienestar psicológico y social, trayendo consigo dichas consecuencias anteriormente expuestas.

Es por ello que se identificaron teorías que respaldan y permiten comprender las afectaciones generadas por la Mutilación genital femenina.

3. Teoría de los esquemas de género

La teoría de los esquemas de género creada por Bem (1981, citado en Estarreado de la Cuesta, 2017), postula que tradicionalmente la masculinidad y feminidad han sido ubicados en polos opuestos, es decir, cada individuo en función de su sexo se sitúan a un lado u otro, asimismo, explora acerca de la tipificación sexual, donde el sujeto que cuente con esta, tendrá una limitación a la hora de actuar, ya que contará con una restricción en el rango de comportamientos que se permita llevar a cabo, esto es debido a la coherencia entre comportamiento y un rol sexual internalizado, en otras palabras, dicha restricción comportamental se debe a que si la acción no es apropiada para su sexo, no será ejecutada.

Estos esquemas cognitivos son asimilados por los individuos que forman parte de una cultura, estructurando su realidad e interpretaciones, dicho de otra forma, estas representaciones son denominados estereotipos (Estarreado de la Cuesta, 2017).

4. Teoría de la interseccionalidad de Kimberlé Crenshaw

Crenshaw (1989, citado en Díaz Polegre, 2017) inserta el término de la interseccionalidad al dar a conocer cómo el género puede enfrentar situaciones específicas de opresión, por razón de su raza, género y clase social, en especial las mujeres negras que sufrían violencia y discriminación por su raza o género.

El feminismo y el antirracismo se propusieron disminuir las formas de violencia y discriminación que afectaban a las mujeres racializadas; de este modo, Crenshaw empleó la noción de interseccionalidad para hacer referencia a un sistema estructurado de opresión, con la finalidad de demostrar cómo la raza y el género interactúan para manifestar las diversas formas de discriminación, ya que argumentaba que las mujeres negras de Estados Unidos percibían y sufrían de forma diferente la discriminación y el racismo a comparación de los hombres (Díaz Polegre, 2017).

5. Teoría del trauma complejo de Judith Lewis

El trauma complejo propuesto por Lewis (1992, citado en Serrat Sastre et.al, 2018), hace referencia al desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) que invade la personalidad en el sujeto que ha sido sometido a traumas prolongados y repetidos, ante situaciones como violencia, maltrato, abuso y negligencia.

El trauma complejo se manifiesta en 27 síntomas expuestos en 7 categorías según Judith Herman (1992, citado en Morales Aguilar, 2018), en donde se encuentran alteraciones en la modulación

emocional y de los impulsos, dificultades en la atención y la conciencia, presencia de somatización, cambios en la autopercepción, distorsión en la percepción del agresor, dificultades en las relaciones interpersonales y alteraciones en los sistemas de significado.

6. Método

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, de tipo trasversal, con diseño estudio de caso múltiple y de alcance descriptivo. Este diseño permite examinar más de un caso, según Ponce Andrade, (2018), “aporta criterios de validez interna, externa y confiabilidad de datos”.

Asimismo, se empleará un análisis narrativo, siendo este una entrada metodológica de la investigación cualitativa, otorgando una perspectiva de análisis de relatos, permitiendo la captación de las narraciones, además, posibilita la visibilidad de múltiples experiencias y comprensión de problemas reales de la vida cotidiana de diversos contextos invisibilizados (Nieto Bravo, Pérez Vargas, & Moncada Guzmán, 2023).

Criterios

En este estudio, el corpus estuvo compuesto por cinco testimonios de mujeres pertenecientes a Somalía y Kenia, quienes han sufrido la Mutilación Genital Femenina, esto a partir de un conjunto de videos extraídos de la plataforma de YouTube, siendo seleccionados por permitir acceder a las narrativas relacionadas con sus experiencias físicas, emocionales, sexuales y demás dimensiones para el análisis de las afectaciones psicosociales.

De forma complementaria, se contó con una serie de requisitos de inclusión para la selección de los testimonios. A. Que los videos contengan una duración mínima de 8 minutos. B. Que los testimonios sean narrados en primera persona. C. El material debe estar disponible públicamente. Cabe resaltar que, los videos fueron utilizados exclusivamente como fuente de testimonios, mas no como respaldo teórico.

Fases y plan de análisis

El análisis se abordó a partir de cinco fases: (1) Selección de cinco testimonios (2) revisión de los testimonios en video. (3) extracción de información relevante relacionada con las afectaciones psicosociales. (4) organización de los datos obtenidos en cinco dimensiones para su análisis (5) codificación temática para agrupar los hallazgos obtenidos en las categorías. Es importante mencionar que, el número de casos se definió con base en los criterios establecidos y en la repetición de experiencias similares.

Categorías

Se construyeron cinco categorías para su sistematización, no obstante, estas categorías fueron de tipo emergentes, es decir, adquiridas del contenido narrativo, para luego ser articuladas con el marco teórico. Dichas categorías son; física, social/cultural, sexual, emocional e identidad.

Asimismo, para verificar la coherencia entre categorías y datos, se realizó una revisión reiterada de los testimonios, fragmentos y categorías.

Consideraciones éticas

La investigación se consideró sin riesgo, al emplear testimonios de acceso público con fines académicos, procurando evitar la revictimización y uso de información adicional, manteniendo una postura ética, respetando a las víctimas y sus narrativas.

Limitaciones del estudio

Los testimonios analizados fueron seleccionados debido a su acceso público producido para su consumo mediático, lo que puede implicar sesgos relacionados con su producción, sin embargo, aunque los videos sean realizados en primera persona, su autenticidad se asumió con base en su naturaleza pública, se reconoce como limitación el no verificar directamente con las sobrevivientes la información obtenida en los videos.

Es importante mencionar que, el uso de los testimonios públicos no busca reconstruir las narrativas, sino analizarlas, identificando los significados culturales, emociones y demás categorías anteriormente especificadas que se encuentran vinculadas a las experiencias de la MGF.

RESULTADOS					
CATEGORÍA	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
Identificación	Asha Ismail (Somalia)	Sulkeha (Somalia)	Waris Daries (Somalia)	Shamsa (Somalia)	Anónima (Kenia)
Descripción	A la edad de 5 años, es llevada de viaje a la frontera de Kenia, con el fin de ser "purificada". El procedimiento fue realizado por su abuela sin el uso de anestesia, posteriormente, sus genitales fueron cosidos con hilo dejando una abertura mínima, según su madre, entre más pequeña mejor.	A sus 6 años fue sometida a la MGF, su madre quien la llevó a que le realizaran la práctica, le explicó acerca del procedimiento y que sentiría un "poquito de dolor", luego de esto, serás una niña mayor y muy guapa, Sulkeha aceptó, sin embargo, indica que durante el procedimiento sintió mucho dolor.	Relata que a sus 3 años fue víctima de la Mutilación Genital Femenina, cuando su madre la llevó a una zona del desierto, donde fue mutilada con cuchilla y suturada con espinas.	A sus 6 años fue mutilada en casa de su abuela junto con sus primas, sus tíos la sostuvieron de cada extremidad para que la "cortadora", lograra cortar sus genitales y tirarlos a una jarra, luego de esto, le amarraron sus piernas y las bañaron con sangre de animal.	Relata que tenía 10 años cuando fue sometida a la MGF. Durante ese momento, su mamá salió al mercado del barrio, su abuela se mostraba muy afectuosa con la niña, al regresar la madre se fijó que la niña no estaba bien y cuestionó a la abuela a lo que responde "algo que debiste haber hecho hace tiempo".
Físico	Manifiesta, dolor, infecciones recurrentes y pérdida de sensibilidad. Señala que tardaba 20 minutos en el baño para intentar orinar, además, presenta complicaciones con su menstruación, como la dificultad para expulsar	Refiere que se desmayó del dolor cuando le realizaron la MGF, presentó sangrado, su herida no sanó completamente, al orinar le dolía, expresa tener constantemente infecciones vaginales.	Luego de la MGF, presentó fiebre, dolor y sangrado, a la hora de orinar tendía a demorarse más tiempo de lo normal, al igual, presentaba un fuerte dolor en sus genitales.	Tras ser sometida a la MGF, Shamsa describe haber sentido un dolor muy fuerte, "es como entrar en shock", su cuerpo se adormeció, luego de esto, al intentar orinar era imposible debido al fuerte dolor que sentía, cuando le llegó la menstruación, fue complicado, ya que la sangre no lograba bajar en su totalidad,	Manifiesta que sintió un fuerte dolor al momento del procedimiento.

	el sangrado y dolores menstruales intensos.			era llevada a urgencias cada mes, a sus 14 años, comenzó a tener un lagrimeo porque la sangre se quedaba atascada, el dolor era "desgarrador".	
Emocional	Asha indica experimentar sentimientos de culpa y enojo hacia su madre por haber permitido que le practicaran la Mutilación Genital Femenina.	Experimenta episodios de llantos acompañados de cuestionamientos como; ¿por qué me pasó esto a mí?, cada que se encuentra sola o durante la ducha.	Llanto al recordar lo sucedido en su infancia, indica tener vergüenza y miedo a la hora de mostrar sus genitales al encontrarse estos "cortados"	Expresa que, al momento de ser sometida a la MGF, sintió un gran terror al saber que las personas que deberían protegerla son las que le causaron ese daño. Con el paso del tiempo, al fijarse que sus genitales eran diferentes, comenzó a manifestar cambios en su estado de ánimo.	Narra que hoy en día no sabe qué es lo que le hace falta, ni cómo deben ser las cosas, menciona que la MGF fue innecesaria, al igual, siente que no logrará ningún objetivo en su vida.
Social/cultural	Se evidencia normalización de la práctica, por medio de creencias como "yo soy más pura que las demás", por eso, serás una niña además, existía una presión por parte de su familia y sociedad, para que le realizara la MGF a su hija, por otro lado, las creencias culturales donde se exponía que, si no se realizaba la MGF, crecería	Aceptación de la práctica, que se justifica a través de creencias culturales, como; "todas las niñas deben pasar por eso, serás una niña protegida", además, tendrás un rechazo ante futuras relaciones sexuales, ni mucho menos un contacto con un hombre.	Waris migró a otro país debido a un matrimonio forzado, las creencias de su familia limitaron el apoyo por parte de su madre al prohibir que se realizara la práctica, ya que, si no se realiza la ablación sería una mujer impura, no concebiría matrimonio y sería expulsada de la aldea.	Antes de que le realizara el procedimiento, las mujeres se les acercaban y les decían comentarios como: "estás haciendo algo increíble, te vas a convertir en mujer", "sabes que vas a estar más limpia, más respetada", esto evidencia una fuerte normalización de la práctica, presentándola como una necesidad y algo importante que se debe ejecutar, luego de que se realice, nadie puede comentarlo,	No frecuentó más a su abuela, lo cual indica que no desea regresar al lugar donde le hicieron daño a una corta edad, se evidenció un distanciamiento por parte de la madre de la entrevistada hacia su abuela, así mismo, comenta que, la ablación debería ser castigada con cárcel.

	un pene o no se podría concebir matrimonio.		ya que, es un tema que no se habla con facilidad.
Sexual	Pérdida de placer, dolor a la hora de tener relaciones sexuales, específicamente a la penetración, ya que, debían abrirla para la penetración.	Indica que, aunque la MGF fue realizada con el propósito de restringir su sexualidad, expone que fue sexual, debido a los sentimientos y emociones generadas por la MGF del parto como al tener relaciones sexuales fue dolorosa.	Dificultad para establecer vínculos con hombres, especialmente en el área sexual, debido a los sentimientos y emociones generadas por la MGF. Shamsa mantenía un miedo constante ante la posibilidad de tener relaciones sexuales, ya que, al estar cerrada, el esposo es quien debe abrirla con una cuchilla para poder penetrarla, sin embargo, fue víctima de abuso sexual por un hombre, con quien fue forzada a casarse, manifiesta que durante el coito sintió un dolor indescriptible, al punto de provocarle una parálisis física momentánea.
Identidad	Inseguridad y vergüenza por sus genitales, se comparaba con las demás niñas por no poder orinar de forma adecuada, no era capaz de ducharse con otras mujeres por miedo a que vieran sus genitales.	Menciona que la MGF, la hizo sentirse como si tuviese una discapacidad, señala experimentar un vacío, ya que su cuerpo había cambiado, ya no era la misma de antes.	Experimentaba inseguridad respecto a sus genitales, al punto de evitar ducharse en presencia de otras mujeres. Al descubrir que en Europa no se realizaba tales "cortes", generó sentimientos de desconcierto. Al descubrir que había sido Mutilada, experimentó profundas inseguridades, el hecho de tener que admitirlo, que está "dañada", que es algo que "no se puede arreglar", fue "espantoso", porque ya no se sentía "normal".

7. Discusión

Los hallazgos de esta investigación permiten comprender las afectaciones psicosociales que genera la Mutilación Genital Femenina en todas las víctimas, impactando de forma negativa en dimensiones como lo es la sexual, emocional, física, social/cultural y, por último, en su identidad, es decir, la percepción que tengan de sí mismas.

A nivel emocional, experimentan sentimientos de culpa, enojo, episodios de llantos, acompañados de vergüenza, miedo y angustia al revivir el trauma, incluso aunque este haya ocurrido en su infancia, lo cual concuerda con la teoría del Trauma Complejo de Herman (1992, citado en Morales Aguilar, 2018), donde plantea que, al estar expuesto ante experiencias traumáticas prolongadas, como lo es la Mutilación Genital Femenina, ocasiona alteraciones descritas en su teoría.

En este contexto, en los testimonios se evidencian algunas de las categorías expuestas por Lewis Herman, como es la alteración en la percepción del perpetrador, indicando sentimientos de culpa y enojo hacia sus figuras maternas o sus abuelas quienes fueron las que impulsaron la ejecución de la práctica, por otra parte, se encuentra la alteración en los sistemas de significados, identificándose sentimientos de vacío, pérdida de sentido de vida y vergüenza por su cuerpo “cortado”, haciendo parte de la categoría de la autopercepción, y por último, refieren llanto frecuente lo cual, coincide con la regulación emocional planteado por Herman.

Lo que quiere decir que la Mutilación Genital Femenina no solo afecta a nivel físico, sino emocional, psicológico y en su forma de percibirse a sí mismo.

En cuanto a la dimensión cultural y de género, se analizará a partir de la teoría de los Esquemas de Género de Bem (1981, citado en Estarreado de la Cuesta, 2017), la cual expone sobre los esquemas cognitivos que son interiorizados por el sujeto, es decir, los estereotipos que plantean las acciones que son aceptables dentro de una cultura, desde la MGF las mujeres son obligadas a aceptar y ejecutar la práctica, a causa de creencias que buscan justificarlo como un rito que debe realizarse para así ser niñas puras, protegidas, aptas para concebir matrimonio, e incluso, su miedo generado por la exclusión al no realizarse la práctica, ya que deberán migrar a otras aldeas o la angustia al creer que crecerá un pene si no son mutiladas.

Al aplicar la teoría de la interseccionalidad de Crenshaw (1989, citado en Díaz Polegre, 2017), las mujeres que han sido analizadas no solo son víctimas de violencia por su género, sino también por ser parte de una cultura africana y ser de bajos recursos socioeconómicos, esta

intersección de diversas formas de opresión fomenta la vulnerabilidad frente a la práctica, un claro ejemplo, es el testimonio de Waris Dirie, luego de ser mutilada fue entregada a un matrimonio forzado, lo que la obligó a migrar, lejos de su red de apoyo.

Finalmente, en las áreas como la sexual e identidad, se evidencia un impacto significativo, en donde las víctimas manifiestan dolor a la hora de mantener relaciones sexuales, dificultad para establecer un vínculo tanto afectivo como sexual, miedo constante al pensar en tener relaciones sexuales por temor a ser cortada, al igual, testimonios como el de la mujer anónima donde refiere que, “no sé con qué fin me hicieron eso, no sirvo para nada”, reflejan que la MGF no solo genera un daño físico, sino que también afecta la percepción de las mujeres que tienen de sí mismas.

Dichas teorías permiten la interpretación de las narrativas de las víctimas no solo como relatos o testimonios personales, sino como una construcción simbólica compuesta por el género y la cultura, lo que justifica el uso del análisis narrativo como parte de la metodología.

8. Conclusión

La mutilación Genital Femenina (MGF) es una práctica que deja huellas profundas y permanentes en la vida de quienes la sufren, no únicamente a nivel físico, sino también en su dimensión emocional, social y en la construcción de su identidad. Los testimonios analizados permiten evidenciar que las consecuencias van mucho más allá del momento de la mutilación, ya que se convierten en experiencias traumáticas que marcan el desarrollo personal, afectando así su autoestima, su percepción corporal, su sexualidad y sus vínculos afectivos. Las mujeres entrevistadas no solo han sido sometidas a una agresión física, sino a una forma de violencia simbólica y cultural que perpetúa estereotipos de género y las coloca en un estado de vulnerabilidad frente a sus propias comunidades.

En conclusión, la MGF en Somalia y Kenia no es solo una problemática de salud pública o una vulneración de los derechos humano, sino una problemática cultural y psicosocial que necesita ser abordada desde múltiples frentes. Es necesario continuar visibilizando estas experiencias para generar cambios sociales y culturales profundos, que permitan erradicar esta práctica sin perder de vista el respeto por las comunidades y su historia. Más allá de los datos y cifras, lo que queda en evidencia es el dolor silencioso de millones de mujeres que han visto vulnerada su dignidad y libertad, y que requieren ser escuchadas y acompañadas en su proceso de sanación, reconstrucción de identidad y empoderamiento personal.

Referencias

- Antártica Press. (14 de septiembre del 2023). *Mutilación Genital Femenina: un documental con testimonios de sobrevivientes* | Antártica Press [Archivo de video]. Youtube. https://youtu.be/nP8tREzDF1E?si=HxAbo2U6hE4_70nq
- Chavarro Anturi, M. (2018). Ablación genital en las comunidades indígenas de Choco, Colombia. *Revista Verba Iuris*.
- Comisión de la verdad. (2022). *Comisión de la verdad*. Obtenido de <https://web.comisiondelaverdad.co/transparencia/informacion-de-interes/glosario/impactos-psicosociales#:~:text=Consecuencias%20emocionales%2C%20comportamentales%20y%20de,sociedad%20con%20ocasi%C3%B3n%20del%20conflicto>.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Aspectos básicos de derechos humanos*. México.
- Díaz Polegre, L. (2017). *Género e interseccionalidad. Una revisión histórico-crítica*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/7309/Genero%20e%20interseccionalidad.%20Una%20revision%20historico-critica..pdf?sequence=1>
- Elizondo-Marañón, I., & Echaniz-Barrondo, A. (2023). Analysis of female genital mutilation from a human rights perspective. The case of Bilbao. *Deusto Journal of Human Rights*, (11), 125-154. <https://doi.org/10.18543/djhr.2777>
- Estarreado de la Cuesta, C. (2017). Relaciones entre binarismo sexual, roles sexuales y esquemas de pensamiento en población joven. *Universidad Zaragoza*.
- Farouki, L., El Dirani, Z., Abdulrahim, S., & McCall, S. J. (2022). *The global prevalence of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis of national, regional, facility and school-based studies*. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2022.03.08.22272068>
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.08.22272068v4>
- France 24 español. (2020, 10 mayo). *La mutilación genital femenina: una tradición de tortura* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=DteE19OoIKM>
- Gracia Hincapié, L. C., & Ortiz Rodríguez, C. A. (2021). Violencia basada de en género: conceptualización y análisis de su desarrollo en el conflicto colombiano. *Revista Misión Jurídica*.

- González Córdoba, E. (2022). Coyuntura actual de la mutilación genital femenina en Colombia y la lucha por erradicarla para 2030. *FORUM. Revista Departamento Ciencia*. doi:<https://doi.org/10.15446/frdcp.n21.93984>
- Hormann, S. (Director). (2009). *Flor del Desierto* [Película]. Herrmann, P.
- Kaplan, A., & López, A. (Eds.). (2021). *Prevención de la mutilación genital femenina: Una estrategia para el cambio* [versión en línea]. Fundación Wassu-UAB. https://www.mgf.uab.cat/downloads/publicaciones/estrategia_preencion_mgf_2021.pdf
- Kapusta, F., Mbele, J., Diallo, S., & Armah, A. (2025). *Prevalence and determinants of female genital mutilation: Current insights from ten at-risk countries in Sub-Saharan Africa*. *BMC Public Health*, 25, 22279-1. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22279-1> <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22279-1>
- LADbible Stories. (10 de julio del 2022). *How I Suffered Female Genital Mutilation | Minutes With* [Archivo de video]. Youtube. https://youtu.be/kFpOHYQIz24?si=2fr4_dg5CwsIZs2b
- LADbible Stories. (17 de Julio del 2022). *I Survived Sexual and Physical Abuse* [Archivo de video]. Youtube. <https://youtu.be/pqnSihfif50?si=>
- Morales Aguilar, D. P. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances En Psicología*, 26(2), 135–144. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1186>
- medicmundi1. (03 de febrero del 2017). *Testimonio de Asha Ismail sobre su Mutilación Genital Femenina* [Archivo de video]. Youtube. <https://youtu.be/giqIymtrefo?si=URVSIWsyFRjIERI7>
- Nieto Bravo, J. A., Pérez Vargas, J. J., & Moncada Guzmán, C. J. (2023). Métodos narrativos en investigación social y educativa. *Revista de ciencias sociales*, XXIX(1).
- Organización mundial de la salud . (31 de 01 de 2023). *Who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Palacios-Pérez, A. J., & Morales-Galarza, F. A. (2024). *Mutilación genital femenina. Revisión sistemática*. *Sanitas. Revista Arbitrada de Ciencias de la Salud*, 3(medicina_Ambato), 107-112. <https://doi.org/10.62574/208pw692>
- Patlán Pérez, J. (2023). Modelo de impacto de tipo psicosocial de las organizaciones en la salud ocupacional de los trabajadores.

- Ponce Andrade, A. L. (2018). El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigación en el ámbito de la Administración. *Revista Publicando*, 8.
- Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, M. A. (2019). La cara oculta de la inclusión social: Cortes genitales femeninos, rituales y salud. *Revista de El Colegio de San Luis*.
- Serrat Sastre , L., Kiskeri Aiguabella , A., Diaz Arnal, G., & Schalnger , K. (2018). Terapia breve y trauma complejo a través de un caso clínico en el Centro de Terapia Breve del Mental Research Institute. 36.
- World Health Organization: WHO. (2025, 31 enero). *Mutilación genital femenina*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>