

*Declaración de postura*

# El papel de las matronas en la erradicación de la mutilación genital femenina

**REVISIÓN: 2026**

## Antecedentes

La mutilación genital femenina (MGF) comprende «todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos femeninos, así como otras lesiones causadas a los órganos genitales femeninos por motivos no médicos» (1). La MGF se divide en cuatro tipos de distinta magnitud que abarcan desde la punción del clítoris hasta la infibulación –un procedimiento a través del que se cortan y se cosen los bordes de los labios para reducir la abertura vaginal de forma que solo quede un pequeño orificio para el sangrado menstrual y el coito que solo se reabre para el parto (1,2).

Todos los tipos de MGF son una forma extrema de discriminación de género, violencia de género y una violación de los derechos humanos universales, incluido el derecho a la salud, a la dignidad y a vivir sin violencia, y, con frecuencia, de los derechos del niño (1) que los Objetivos de Desarrollo Sostenible aspiran a erradicar para 2030.

Según cálculos de UNICEF, en 2024, más de 230 millones de mujeres y niñas de todo el mundo, la mayoría de ellas afincadas en África, Asia y Oriente Medio, habían sufrido MGF (2). En un contexto en el que el 40 % de las supervivientes de la MGF vive en países frágiles o afectados por conflictos y existe una creciente movilidad global, la prevalencia de la MGF está aumentando en las regiones que acogen a las comunidades de expatriados afectadas (2,3). En algunos países, la MGF se practica en la adolescencia, pero en el caso de muchas niñas se realiza ya en las primeras semanas de vida. Cada año, dos millones de niñas menores de cinco años sufren MGF en todo el mundo (2).

En los lugares en los que se practica, la MGF es una convención social y una práctica tradicional lesiva profundamente arraigada. Los motivos para practicarla varían en función de la región y el grupo étnico. Algunos de ellos son la identidad cultural, mitos sobre la estética y la higiene, el control de la sexualidad de mujeres y niñas solteras o la creencia de que es necesaria para el matrimonio; por lo tanto, no realizarla puede tener repercusiones socioeconómicas negativas para las familias (1).

La MGF no tiene ninguna ventaja para la salud, y todos sus tipos se asocian a complicaciones de salud mental, obstétrica, urológica, sexual y ginecológica inmediatas y de por vida para las mujeres y las niñas, y a un aumento de los riesgos para sus bebés, muerte fetal incluida (3). Estas complicaciones de por vida les cuestan a los sistemas sanitarios unos 1400 millones de dólares estadounidenses al año (cálculo estimado), tienen un impacto considerable en la productividad económica de las comunidades y suponen una carga inconmensurable para las mujeres a escala mundial (5).

Cabe la posibilidad de que la MGF la practique un miembro designado de la comunidad, no obstante, se está incrementando la medicalización de la MGF –término utilizado para referirse a «situaciones en las que el procedimiento (de infibulación o de reinfibulación) lo realiza cualquier categoría de profesional sanitario, ya sea en una clínica pública o privada, en el domicilio o en otro lugar» (4)—, y el 66 % de las niñas que han sufrido MGF recientemente la han sufrido a manos de un profesional sanitario (2). Ideas erróneas han llevado a algunas comunidades a recurrir a la MGF medicalizada con la esperanza de que reduzca las complicaciones y pueda contribuir a la erradicación de la práctica a largo plazo (1). La MGF nunca es segura, y en la declaración conjunta de la ICM y el UNFPA sobre la medicalización de la MGF en Asia Pacífico (6) se trata de manera detallada la MGF medicalizada.

Hay matronas que son supervivientes de la MGF, que prestan atención a mujeres con complicaciones sanitarias derivadas de la MGF y que reciben peticiones de familias para que realicen MGF medicalizadas a niñas pequeñas. Por lo tanto, por su condición de miembros de confianza de la comunidad, las matronas son importantes defensoras de la salud sexual y reproductiva en las comunidades a las que atienden y pueden desempeñar un papel fundamental en el abandono de la MGF. En esta declaración de postura se expone la postura de la ICM y se ofrecen recomendaciones para responsables políticos, asociaciones de matronas y matronas individuales.

## Postura

La ICM considera que la MGF es una práctica lesiva y una violación de los derechos humanos universales, y la condena abiertamente. La ICM insta a las matronas a tomar todas las medidas necesarias para prevenir la MGF, a negarse a realizar, a ayudar a realizar o a facilitar cualquier forma de MGF y a ayudar o derivar a las mujeres con complicaciones sanitarias relacionadas con la MGF.

La ICM respalda iniciativas globales, regionales y nacionales para erradicar la MGF y anima a las matronas y a las asociaciones de matronas a participar en ellas.

## Recomendaciones

**La ICM insta a las autoridades sanitarias, los organismos reguladores y los responsables políticos a lo siguiente:**

1. Abogar por una legislación sólida que prohíba expresamente todas las formas de MGF, independientemente de quién la practique, y por su aplicación efectiva
2. Establecer y exigir el cumplimiento de códigos de conducta profesionales que prohíban claramente la práctica de la MGF en cualquier forma o entorno, independientemente de quién la practique
3. Hacer partícipes a las matronas, profesionales sanitarias comunitarias esenciales, en las actividades de prevención de la MGF

**La ICM insta a las asociaciones de matronas a lo siguiente:**

1. Establecer y exigir el cumplimiento de códigos de conducta para sus miembros que prohíban claramente la práctica de la MGF en cualquier forma o entorno, independientemente de quién la practique
2. Abogar por una legislación que prohíba la MGF en su país
3. Abogar por una formación previa al ejercicio y un desarrollo profesional continuado que equipen a las matronas con los conocimientos, las habilidades y los comportamientos necesarios para prevenir la MGF e identificar, formar, atender y derivar a mujeres y niñas que estén en riesgo de sufrir o hayan sufrido una MGF a través de enfoques no estigmatizantes
4. Equipar a las matronas con las habilidades necesarias para dar respuestas que salvaguarden a las mujeres, a las niñas y a los profesionales de la salud cuando las familias soliciten una MGF medicalizada
5. Abogar por la implementación de servicios que ofrezcan una atención integral para las mujeres y niñas que presenten complicaciones sanitarias derivadas de la MGF
6. Ayudar a las autoridades sanitarias nacionales y locales y al organismo regulador de la matronería a implementar las recomendaciones anteriores

### La ICM insta a las matronas a lo siguiente:

1. Negarse a realizar, a ayudar a realizar o a facilitar cualquier forma de MGF, reinfibulación incluida
2. Contribuir al debate comunitario sobre el abandono y la prevención de prácticas de MGF
3. Concienciar a las mujeres, las niñas y sus familias sobre los riesgos que entraña la MGF para sus hijas recién nacidas, en gestación o futuras
4. Animar a las mujeres afectadas por la MGF a acceder a atención durante el periodo perinatal para prevenir complicaciones de salud obstétricas, fetales y neonatales
5. Gestionar y/o derivar las complicaciones de salud relacionadas con la MGF, incluidos los casos en los que se requiera una deinfibulación
6. Denunciar a todas las personas que realicen o se ofrezcan para realizar procedimientos de MGF ante las autoridades competentes

## Referencias

- (1) Organización Mundial de la Salud. (2025). *Nota descriptiva: Mutilación genital femenina*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- (2) UNICEF. (2024). *Female Genital Mutilation: A Global Concern*. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/>
- (3) Pallitto, C., Ruiz-Vallejo, F., Mochache, V., Stein, K., Vogel, JP., and Petzold, M. (2025) *Exploring the health complications of female genital mutilation through a systematic review and meta-analysis*. BMC Public Health, 25(1), 1387. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-21584-z>
- (4) Organización Mundial de la Salud. (2025). *WHO guideline on the prevention of female genital mutilation and clinical management of complications*. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23102286-d5fa-4c4d-8a4f-5a4f2bca7813/content>
- (5) Tordrup, D., Bishop, C., Green, N., Petzold, M., Vallejo, FR., Vogel, JP. and Pallitto, C. (2022). *Economic burden of female genital mutilation in 27 high-prevalence countries*. BMJ Global Health, 7:e004512. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/7/2/e004512>
- (6) UNFPA, OMS, ICM, FIGO y Asia Network to end FGM/C. (2025). *Do No Harm: Joint Statement against the medicalization of Female Genital Mutilation in Asia-Pacific - A Call to Action*. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/resources/joint-statement-against-the-medicalization-of-female-genital-mutilation-in-asia-pacific/>

**Adoptada en la reunión del Consejo Internacional de Brisbane, 2005**

*Revisada y adoptada en la reunión del Consejo de Toronto, 2017*

*Revisada y adoptada en la reunión del Consejo de Lisboa, 2026*

**Siguiente revisión en 2029**