

Reunión del Consejo de la ICM

Consejo trienal 2023

Fecha: Martes, 22 de noviembre de 2022

Lugar: Bali Nusa Dua Conference Centre, Bali
Indonesia

Fecha y hora:

7 de junio de 2023 13:30–16:30 (hora de Indonesia
central)

8 de junio de 2023 09:00–18:00 (hora de Indonesia
central)

9 de junio de 2023 09:00–13:30 (hora de Indonesia
central)

Los días **7, 8 y 9 de junio de 2023**, se celebró en Bali (Indonesia) la **reunión presencial del Consejo trienal** en el Bali Nusa Dua Conference Centre. Fueron invitados a participar todos los delegados y observadores designados por sus Asociaciones de matronas, aunque solo los delegados tuvieron derecho a intervenir. 154 delegados de 87 Asociaciones miembro de la ICM y 54 observadores de 23 Asociaciones miembro de la ICM y de la Sede central de la ICM participaron en la Reunión presencial del Consejo trienal. Durante los tres días hubo un servicio de interpretación simultánea en los tres idiomas oficiales de la ICM: español, francés e inglés. Asimismo, las Asociaciones miembro de la ICM de Japón proporcionaron interpretación simultánea en japonés a lo largo de esos tres días.

- Los **documentos del Consejo** se distribuyeron entre los delegados al Consejo el 26 de abril de 2023 a través de la Plataforma *online* del Consejo.
- El **debate** sobre ciertos documentos se hizo a través del foro de debate *online* de la ICM antes de la reunión trienal del Consejo. En las reuniones por Consejo trienal se siguió debatiendo.
- La **votación** fue presencial y mediante el sistema de votación electrónica «Simply Voting». Los resultados de las tres votaciones electrónicas se comunicaron durante la reunión presencial del Consejo.
 - El voto para las declaraciones de postura visualizadas tuvo lugar entre el 1 de mayo y el 1 de junio de 2023.
 - La votación previa al Consejo para aprobar el procedimiento de la reunión del Consejo y la lista de observadores del Consejo se celebró entre el 29 de mayo y el 5 de junio de 2023.

- Los 26 delegados al Consejo de 15 Asociaciones miembro de la ICM que no pudieron asistir personalmente a la reunión pudieron votar entre el 1 y el 6 de junio de 2023. 7 delegados al Consejo de 5 Asociaciones miembro de la ICM votaron durante ese periodo.

Día 1: 7 de junio de 2023, 13:30–16:30 (hora de Indonesia central)

1. Bienvenida y presentaciones

La Presidenta de la ICM, Franka Cadée, dio la bienvenida a la reunión a los delegados al Consejo y a los observadores y presentó a los miembros de la Junta de la ICM y al personal de la Sede central presentes. La Presidenta señaló que el encuentro era la primera reunión presencial del Consejo en seis años y dio las gracias a la Asociación de Matronas de Indonesia por su cordial acogida.

Asimismo, explicó la organización antes de presentar los resultados de la votación electrónica previa al Consejo.

RESULTADOS DE LA VOTACIÓN ELECTRÓNICA:

Voto previo al Consejo

De los 178 delegados al Consejo votaron 123. El *quorum* necesario para la votación *online* era de 44 votos; cifra que se superó.

Pregunta para votación:

Aprobación de los observadores del Consejo que asistirán a la reunión trienal del Consejo entre el 7 y el 9 de junio de 2023:

Aprobados: 116

Rechazados: 4

Abstenciones: 3

Pregunta para votación:

Aprobación de los procedimientos de la reunión trienal del Consejo de la ICM

Aprobados: 121

Rechazados: 2

Abstenciones: 0

Declaraciones de postura

De los 178 delegados al Consejo votaron 130. El *quorum* para la votación *online* era de 44 votos.

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura revisada «Inscripción de nacimientos».

Aprobados: 128

Rechazados: 0
Abstenciones: 2

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura revisada «Lactancia materna y leche humana».

Aprobados: 126
Rechazados: 2
Abstenciones: 2

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura actualizada «Alianzas y colaboración para la salud materno-infantil».

Aprobados: 128
Rechazados: 2
Abstenciones: 0

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura revisada «Parto en casa».

Aprobados: 108
Rechazados: 6
Abstenciones: 16

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura actualizada «Mantener el parto normal».

Aprobados: 128
Rechazados: 0
Abstenciones: 2

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura revisada «Una profesión autónoma».

Aprobados: 129
Rechazados: 0
Abstenciones: 1

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura actualizada «Colaboración entre las matronas y otros proveedores de atención materna y neonatal».

Aprobados: 127

Rechazados: 1

Abstenciones: 2

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura actualizada «Responsabilidad profesional de la matrona».

Aprobados: 128

Rechazados: 1

Abstenciones: 1

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura actualizada «Cualificaciones y competencias de los educadores/profesores de matronas».

Aprobados: 125

Rechazados: 2

Abstenciones: 3

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura actualizada «Patrocinio y alianzas comerciales».

Aprobados: 113

Rechazados: 2

Abstenciones: 15

Pregunta para votación:

Aprobación de la declaración de postura actualizada «La matrona es el profesional sanitario de primera opción para la mujer gestante».

Aprobados: 128

Rechazados: 0

Abstenciones: 2

Pregunta para votación:

Aprobación del documento básico actualizado «Definición internacional de Matrona».

Aprobados: 123

Rechazados: 0

Abstenciones: 7

Antes de pasar al primer punto del orden del día, la Presidenta explicó el funcionamiento de los micrófonos y el procedimiento para hablar, votar y *quorum*.

2. Informes

2.1 Resumen y aprobación del Informe anual 2022

Sally Pairman, Directora Ejecutiva de la ICM, presentó los aspectos destacados del Informe anual de 2022. El Informe anual se publicó en la Plataforma del Consejo el 26 de abril de 2023. Tras la presentación, los delegados al Consejo tuvieron la oportunidad de hacer preguntas aclaratorias.

La Presidenta pasó a la votación para aprobar el Informe anual de 2022.

Los delegados al Consejo votaron a mano alzada.

El Informe anual se aprobó por unanimidad.

2.2 Resumen y aprobación del Informe financiero 2022

El Tesorero de la ICM, Vitor Varela, presentó un resumen del Informe financiero 2022. El Informe financiero forma parte del Informe anual 2022. Tras la presentación, los delegados al Consejo tuvieron la oportunidad de hacer preguntas aclaratorias.

La Presidenta pasó a la votación para aprobar los estados financieros del Informe anual de 2022.

Los estados financieros del Informe anual de 2022 se aprobaron por unanimidad.

2.3 Aceptación de la opinión del auditor 2022

El Tesorero presentó la opinión «sin reservas» del auditor, que confirmó que los estados financieros representaban de manera fidedigna la situación financiera de la ICM en 2022.

La Presidenta pasó a la votación para aceptar la opinión del auditor 2022.

El Consejo aceptó la opinión del auditor 2022 por unanimidad.

2.4 Resumen del Informe trienal 2020-2023

Sandra Oyarzo-Torres, Vicepresidenta de la ICM, presentó el Informe trienal.

La Presidenta precisó que el Informe trienal era un resumen de los tres informes anuales del último trienio y que no requerían la aprobación del Consejo.

2.5 Informes trienales de los miembros regionales de la Junta

Los miembros regionales de la Junta presentaron sus informes.

2.5.1 Pacífico Occidental

Ann Kinnear, Miembro de la Junta Western, Pacífico Occidental, presentó los retos y logros de la región del Pacífico Occidental durante el trienio.

2.5.2 Asia Sudoriental

Emi Nurjasmi, Miembro de la Junta, Asia Sudoriental, presentó los retos y logros de la región de Asia Sudoriental durante el trienio.

2.5.3 Mediterráneo Oriental

Roa Altaweli, Miembro de la Junta, Mediterráneo Oriental, presentó los retos y logros de la región del Mediterráneo Oriental durante el trienio.

2.5.4 América

Pandora Hardtman, Miembro de la Junta, Norteamérica y Caribe, y Florencia Francisconi, Miembro de la Junta, Latinoamérica, presentaron los retos y logros de la región de América durante el trienio.

2.5.5 Europa

Trude Thommesen, Miembro de la Junta, Norte de Europa y Viktoria Vivilaki, Miembro de la Junta, Sur de Europa, comenzaron dando las gracias a Lisa Apini-Welcland (Miembro de la Junta, Europa Central, que dimitió en 2022) antes de presentar los retos y logros de la región de Europa durante el trienio.

2.5.6 África

Fatoumata Dicko, Miembro de la Junta, África francófona, presentó los retos y logros de la región de África durante el trienio en su nombre y en el de Hilma Shikwambi, Miembro de la Junta, África anglófona, que no pudo asistir a la reunión.

2.6 Preguntas de los delegados al Consejo

Los delegados al Consejo plantearon preguntas sobre el Informe anual, el trienal y los informes de los miembros regionales de la Junta.

La Presidenta dio las gracias a todos por compartir sus ideas y preguntas antes de ceder la palabra a Sally Pairman, Directora Ejecutiva de la ICM, quien explicó dónde se celebrarían las reuniones regionales presenciales que tuvieron lugar al final del primer día.

La reunión continuó al día siguiente a las 09:00 horas.

Día 2: 8 de junio de 2023 09:00–18:00 (hora de Indonesia central)

3. Puesta en práctica de las recomendaciones de la ICM sobre el cambio climático – German Midwives Association

Judith Otter, Representante internacional de la Asociación Alemana de Matronas, presentó al Consejo las consecuencias del cambio climático en la partería y las medidas adoptadas en Alemania para implementar las recomendaciones de la [Declaración de postura de la ICM sobre el impacto del cambio climático](#).

4. Direcciones estratégicas 2024–2026

La Presidenta explicó que la ICM está empezando ahora a desarrollar su siguiente estrategia trienal (2024–2026). El Consejo trabajará en grupos para identificar las direcciones estratégicas de alto nivel de la próxima estrategia.

Asimismo, la Presidenta repasó las direcciones estratégicas actuales e identificó lo conseguido hasta la fecha. También destacó la necesidad de continuar con las direcciones actuales, puesto que se han hecho avances notables, pero aún queda trabajo por delante. Señaló la necesidad de tener en cuenta el impacto del cambio climático y los problemas humanitarios en las matronas y los servicios de salud materna y neonatal.

4.1 Actualización sobre la estructura regional

Sally Pairman ofreció los últimos datos sobre la estructura regional e informó al Consejo de que el enfoque de la ICM en materia de regiones estará liderado por la recién nombrada Jefa de matronas, Jacqueline Dunkley-Bent.

4.2 Resumen/Proceso de distribución en grupos

El consejo se dividió en varios grupos a quienes se les pidió que debatieran la actual estrategia de la ICM y cómo puede modificarse para reflejar las presentes necesidades de la profesión de matrona dentro de la ICM, así como en las futuras direcciones estratégicas de la ICM.

4.3 Seis debates en grupo

El Consejo se dividió en seis grupos elegidos al azar, pero que garantizaban que los participantes pudieran debatir en francés, español e inglés. Cada grupo debatió las posibles direcciones estratégicas para la próxima estrategia.

4.4 Comentarios de los grupos sobre las direcciones estratégicas

La Presidenta dio la bienvenida a todos tras la comida y pidió a los facilitadores que presentaran los debates en grupo. También destacó la importancia de las aportaciones personales a los debates para fortalecer la ICM. Hay consenso en que las actuales direcciones estratégicas deben mantenerse, pero que en la nueva estrategia debe tratarse también el cambio climático y los problemas humanitarios.

ESTIRAMIENTO

Emi Nurjasmí, Miembro regional de la Junta de Asia Sudoriental, dirigió un ejercicio de estiramiento en el que los miembros del Consejo la seguían haciendo el baile del alfabeto.

5. Afiliación

5.1 Suspensión de afiliación

La presidenta presentó el punto del orden del día referido a la Suspensión de afiliación y pidió a la Coordinadora de Afiliación y Operaciones de la ICM, Justine Laurent, que lo expusiera.

El sistema de votación electrónica no funcionó y el Consejo votó a mano alzada. Sin embargo, el resultado no fue claro y se decidió repetir la votación con papeletas al día siguiente.

Durante la reunión, el Colegio de Obstetras del Perú (en calidad de observador) habló con la Directora Ejecutiva y la Responsable de Operaciones y Finanzas de la ICM para oponerse a la suspensión prevista, señalando que las cifras de afiliación eran inexactas y excesivamente altas. El Colegio propuso presentar las cifras de afiliación actualizadas y pagar su cuota inmediatamente. Antes del tercer día ya lo había hecho. Los representantes del Colegio de Obstetras del Perú pasaron de observadores a delegados y no se propuso la suspensión de la Asociación.

6. Actualización sobre los Congresos Trienales 2026 y 2029 de la ICM

Sally Pairman informó al Consejo de que en 2026, el 34.º Congreso Trienal se celebrará en Lisboa, Portugal. La ICM organizará el Congreso junto a la Asociación miembro de Portugal, APEO.

En 2029, está previsto que el 35.º Congreso Trienal de la ICM se celebre en Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos. La ICM organizará el Congreso junto con la Sección de matronas de la Emirates Nursing Association.

DESCANSO

7. Actualización sobre los documentos básicos de la ICM

7.1 Documentos básicos de la ICM y proceso de actualización de los documentos básicos

Sally Pairman, Directora Ejecutiva de la ICM, presentó el proceso de revisión de los documentos básicos de la ICM y de envío al Consejo para una nueva aprobación

8. El IEC explica el proceso electoral

La Presidenta invitó a Catherine Collins-Fulea, nueva presidenta del Comité electoral independiente, a presentar los antecedentes, la finalidad y el trabajo del Comité electoral independiente.

8.1 Recomendaciones sobre el cargo de Vicepresidenta

En ausencia de candidatos a la Vicepresidencia, el Comité electoral independiente recomendó que la nueva Junta de la ICM (2023-2026): ***El CEI recomienda que el Consejo de la ICM tenga en cuenta que el cargo de Vicepresidenta de la ICM permanecerá vacante hasta que la Junta de la ICM 2023-2026 tome una decisión.***

8.2 Presentación de las candidatas al cargo de Presidenta

Las candidatas a Presidenta de la ICM, Sandra Oyarzo Torres y Sylvia Hamata, se presentaron ante el Consejo.

La Presidenta dio las gracias a ambas candidatas y señaló que la votación se haría al día siguiente.

Día 3: 9 de junio de 2023 09:00–14:00 (hora de Indonesia central)

Bienvenida y comienzo de la reunión

La Presidenta dio la bienvenida a todos los asistentes al último día del Consejo y explicó el procedimiento de votación:

- Las votaciones para elegir Presidenta y para la suspensión de afiliación se harían mediante papeletas cerradas.
- Las papeletas se entregarían a los delegados al Consejo después del descanso. Cada Asociación recibiría dos votos.
- Los observadores podrían entrar en la sala una vez que los delegados al Consejo estuvieran sentados.
- Los miembros del personal de la ICM recogerían las papeletas de los delegados.
- Anna af Ugglas, del Comité electoral independiente, supervisaría el recuento. Dos miembros del personal de la ICM contarían todos los votos y otros dos miembros del personal harían un recuento.
- A continuación, se compararían los resultados. Si los resultados eran iguales, el resultado se llevaría al Consejo. Si los resultados de ambos recuentos no eran iguales, dos miembros diferentes del personal de la ICM harían un nuevo recuento.
- Una vez terminada la votación, se pediría a Anna af Ugglas que confirmara que el proceso había sido justo y correcto.

Mientras se procedía a contar los votos, el Consejo siguió con la votación para miembros de Junta regional y Tesorero con votación a mano alzada.

9. Debate sobre la continuidad de la atención dirigida por matronas (CADM): ¿Por qué forma parte de nuestro marco profesional?

Se celebró un debate sobre la continuidad de la atención dirigida por matronas. Las actas de este debate se recogen en el Apéndice 3.

DESCANSO

Los delegados de cada Asociación miembro de afiliación completa presentes y con derecho a voto recibieron dos papeletas y fueron admitidos en la sala. Los observadores entraron en la sala cuando los delegados al Consejo ya estaban sentados.

10. Elección de la nueva Junta

La Presidenta pidió a Anna af Ugglas que confirmara que la votación y el recuento se habían desarrollado correctamente y ella confirmó que así había sido.

5.1. Votación sobre la suspensión de afiliación

Antes de comenzar la votación, la Presidenta informó al Consejo de que Perú quedaba excluida de la lista de suspensión, ya que había presentado un comprobante de pago.

Se pidió a los delegados al Consejo que votaran sobre la suspensión.

1. Acepto que se suspendan los derechos de afiliación del Asociación Mexicana de Partería, National Association of Nigeria Nurses and Midwives (NANNM)-Midwives Association y Sri Lanka Nurse Midwives Association.
2. Acepto que se suspendan los derechos de afiliación del Asociación Mexicana de Partería, National Association of Nigeria Nurses and Midwives (NANNM)-Midwives Association, National Midwives Association y Sri Lanka Nurse Midwives Association durante un periodo de seis meses a partir del 9 de junio de 2023.
3. Acepto que si la Asociación miembro suspendida no salda su deuda al término del periodo de suspensión, se dará por terminada la afiliación de la Asociación a la ICM.

El Consejo votó a mano alzada. El punto referido a la suspensión fue aceptado por una gran mayoría de votos.

10.1 Elección de la Presidenta y 5.1. Votación sobre la suspensión de afiliación

¿Qué candidata quiere que sea la Presidenta de la ICM para el trienio 2023-2026?

Sandra Oyarzo Torres

Sylvia Hamata

Abstención

El personal de la Sede central de la ICM inició la recogida y el recuento de las papeletas. Anna af Ugglas, del Comité electoral independiente, supervisó el proceso para garantizar que fuera justo e imparcial.

Antes de comenzar el recuento, Anna af Ugglas pidió al Consejo que tuviera paciencia con el proceso de recuento.

Mientras se contaban los votos, la Presidenta siguió con el orden del día.

10.2 Ratificación de las candidaturas vinculantes a miembros regionales de la Junta

La Presidenta pidió a los delegados al Consejo que ratificaran a mano alzada las candidaturas vinculantes de las regiones.

África

Respaldo la candidatura vinculante de la región de África de que Olive Tengera sea miembro regional de la Junta durante el trienio 2023-2026

Olive Tengera recibió el respaldo unánime para ser uno de los miembros regionales de la Junta durante el Trienio 2023-2026

América

Respaldo la candidatura vinculante de la región de América de que Samara Ferrar sea miembro regional de la Junta durante el Trienio 2023-2026

Samara Ferrar recibió el respaldo unánime para ser uno de los miembros regionales de la Junta durante el trienio 2023-2026

Mediterráneo Oriental

Respaldo la candidatura vinculante de la región del Mediterráneo Oriental de que Farida Shah sea miembro regional de la Junta durante el Trienio 2023-2026

Farida Shah recibió el respaldo unánime para ser uno de los miembros regionales de la Junta durante el trienio 2023-2026

Europa

Respaldo la candidatura vinculante de la región de Europa de que Lia Brigante sea miembro regional de la Junta durante el Trienio 2023-2026

Lia Brigante recibió el respaldo unánime para ser uno de los miembros regionales de la Junta durante el trienio 2023-2026

Asia Sudoriental

Respaldo la candidatura vinculante de la región de Asia Sudoriental de que Laxmi Tamang sea miembro regional de la Junta durante el Trienio 2023-2026

Laxmi Tamang recibió el respaldo unánime para ser uno de los miembros regionales de la Junta durante el trienio 2023-2026

Pacífico Occidental

Respaldo la candidatura vinculante de la región del Pacífico Occidental de que Alison Eddy sea miembro regional de la Junta durante el Trienio 2023-2026

Alison Eddy recibió el respaldo unánime para ser uno de los miembros regionales de la Junta durante el trienio 2023-2026

10.3 Presentación del Tesorero y ratificación del nombramiento

Andrew Otiko se presentó ante el Consejo.

La Presidenta siguió con la ratificación de Andrew Otiko como Tesorero de la ICM.

Ratifico el nombramiento de Andrew Otiko como Tesorero de la ICM para el trienio 2023-2026

Andrew Otiko fue ratificado unánimemente como Tesorero de la ICM para el trienio 2023-2026.

Tras la ratificación, la reunión se suspendió para esperar los resultados de la votación a la Presidencia. Mientras se esperaba el recuento, se tomó la foto del Consejo y APEO hizo una presentación sobre el 34.º Congreso de la ICM en Portugal e invitó a todos a reunirse allí en 2026.

La Presidenta de la Philippine League of Government and Private Midwives Inc., de Filipinas (Florminda Tejano) expresó su agradecimiento a la Presidenta, la Junta e intérpretes por el desarrollo de la reunión.

10.4 Anuncio de la Junta de la ICM 2023- 2026

Anna af Ugglas dio las gracias al Consejo de la ICM por su confianza y a los miembros del personal de la ICM que participaron en el recuento de los votos. El proceso fue exhaustivo, con 167 votos en total. Dos grupos contaron los votos y, en ambos, las cifras de los resultados fueron las mismas.

La Presidenta anunció que Sandra Oyarzo Torres recibió 82 votos y Sylvia Hamata 79 votos. Hubo 6 abstenciones.

El Consejo eligió a Sandra Oyarzo Torres como Presidenta de la ICM para el trienio 2023-2026.

La Presidenta invitó a la nueva Junta a presentarse ante el Consejo y explicó que el mandato de la nueva Junta comenzaría tras la ceremonia de clausura del Congreso.

La Presidenta clausuró el Consejo deseando a la nueva Junta suerte en su mandato y un Congreso excelente e inspirador para todos.

Aprobadas por el Consejo de la ICM

Firma:



Fecha: 31 de enero 2024

Franka Cadée
Presidenta del Consejo 2023

Firma:



Fecha: 31 de enero 2024

Sally Pairman
Directora Ejecutiva de la ICM

Apéndice 1

Delegados designados al Consejo

Asociación miembro	País	Nombre
Afghan Midwives Association AMA	Afganistán	Pashtoon Zyae
Afghan Midwives Association AMA	Afganistán	Sabera Turkmani
Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires	Argentina	Nancy Edith Ale
Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires	Argentina	Myriam Elizabeth Aquino
The Australian College of Midwives	Australia	Joanne Gray
The Australian College of Midwives	Australia	Zoe Bradfield
Austrian Midwives Association	Austria	Stefanie Winkler
Austrian Midwives Association	Austria	Bernadette Brieskorn
Bangladesh Midwifery Society (BMS)	Bangladesh	Asma Khatun
Bangladesh Midwifery Society (BMS)	Bangladesh	Sangita Saha Prema
Belgian Midwives Association	Bélgica	Geneviève Castiaux
Belgian Midwives Association	Bélgica	Serena Debonnet
Association des sages-femmes	Benín	Bernadette Coco
Association des sages-femmes	Benín	Laurence Monteiro
Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maieuticien (ABSFM)	Burkina Faso	Blanche Zoungrana
Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maieuticien (ABSFM)	Burkina Faso	Boukari Semde
Association Burundaise Des Sages Femmes D'etat "Abusafe"	Burundi	Bernadette Nkanira

Association Burundaise Des Sages Femmes D'etat "Abusafe"	Burundi	Justin Mutabazi
The Midwife in Action's Association: MAA	Burundi	Augustin Harushimana
The Midwife in Action's Association: MAA	Burundi	Chanelle Nininahazwe
ASFAC	Camerún	Armand Ngadang
ASFAC	Camerún	Martha Ashu Egbe
Canadian Association of Midwives	Canadá	CJ Blennerhassett
Canadian Association of Midwives	Canadá	Heather Heinrichs
Colegio de Matronas y Matrones de Chile	Chile	Eileen Estrada Aburto
Colegio de Matronas y Matrones de Chile	Chile	Ana Cristina López Henríquez
Hong Kong Midwives Association	China - Región Administrativa Especial de Hong Kong	Lai Yin, Irene Lee
Hong Kong Midwives Association	China - Región Administrativa Especial de Hong Kong	Yuk Kuen, Sylvia Fung
Fédération Nationale des Associations des Sage-Femme en Union des Comores	Comoras	Fatima Halidani
Fédération Nationale des Associations des Sage-Femme en Union des Comores	Comoras	Zainaba Youssouf
Association des Sages Femmes Ivoiriennes	Costa de Marfil	Awa DIALLO

Association des Sages Femmes Ivoiriennes	Costa de Marfil	Kottia Charlotte N'Draman
Midwives Association	Chipre	Stella Leontiou
Midwives Association	Chipre	Maria Panagiotou
Czech Chamber of Midwives	República Checa	Markéta Moravcová
Czech Chamber of Midwives	República Checa	Lenka Veselá
Czech Union of Midwives	República Checa	Markéta Scott Gasparová
Danish Midwives Association	Dinamarca	Lis Munk
Danish Midwives Association	Dinamarca	Mette Rotesan
National Midwife Association of Republic of Tajikistan	Tayikistán	Zarina Ibragimova
National Midwife Association of Republic of Tajikistan	Tayikistán	Sabohat Alieva
Federacion Nacional De Obstetricas/As Del Ecuador	Ecuador	Lorgia Marina Agila Atarihuana
Federacion Nacional De Obstetricas/As Del Ecuador	Ecuador	Yolanda Delma Cabezas Mina
Federacion de Asociaciones de Matronas de España, FAME	España	Salomé Alvarez Rodriguez
Federacion de Asociaciones de Matronas de España, FAME	España	Francisca Postigo Mota
Estonian Midwives Association	Estonia	Irena Bartels
Estonian Midwives Association	Estonia	Käthlin Vahtel
Ethiopian Midwives Association	Etiopía	Solomon Hailemeskel Beshah
Ethiopian Midwives Association	Etiopía	KIDIST ESHETU
Fiji Midwifery Society	Fiyi	Vakaloloma Tagiyaco

Fiji Midwifery Society	Fiyi	Eleni Kata
The Federation of Finnish Midwives	Finlandia	Päivi Oinonen
The Federation of Finnish Midwives	Finlandia	Mariette Pontán
College National des Sages femmes de France	Francia	Adrien Gantois
College National des Sages femmes de France	Francia	Laurent Gaucher
Société française de maïeutique	Francia	Christine Morin
Société française de maïeutique	Francia	Claudine Schalck
Association des sage-femmes du Gabon (ASFG)	Gabón	Anita Ikogou
Association des sage-femmes du Gabon (ASFG)	Gabón	Edith Mendome Nze
National Association of Gambia Nurses and Midwives	Gambia	Baboucarr Cham
National Association of Gambia Nurses and Midwives	Gambia	Bakary Sanneh
DHV Deutscher Hebammenverband e.V.	Alemania	Judith Otter
DHV Deutscher Hebammenverband e.V.	Alemania	Ulrike Geppert-Orthofer
Ghana Registered Midwives Association	Ghana	Netta Forson
Ghana Registered Midwives Association	Ghana	Fredrica Hanson
Hellenic Midwives Association	Grecia	Sofia Georgantzi
Hellenic Midwives Association	Grecia	Antigoni Sarantaki
Asociación de Parteras Profesionales de Guatemala	Guatemala	Gabriela Meléndez Peláez

Asociación de Parteras Profesionales de Guatemala	Guatemala	Silvia Aldana
Association des Sages Femmes d'Haiti	Haití	Yves Carmelle Fanfan
Association des Sages Femmes d'Haiti	Haití	Durosier Jowelle Regis
association of Hungarian midwives	Hungría	Bihary Eniko
association of Hungarian midwives	Hungría	Finna Timea
The Icelandic Midwives Association	Islandia	Unnur Berglind Fridriksdóttir
The Icelandic Midwives Association	Islandia	Kristbjörg Magnúsdóttir
Society of Midwives India	India	Mitali Adhikari
Society of Midwives India	India	Manasi Jana
Indonesian Midwives Association	Indonesia	Jubaedah, S.SiT, MM, MKM Dr. Ade
Indonesian Midwives Association	Indonesia	Supradewi, MKM Dr. Indra
Iran Scientific Association of Midwifery	Irán	Nahid Khodakarami
Iran Scientific Association of Midwifery	Irán	Farah Babaei
Irish Nurses and Midwives Organisation	Irlanda	Lynda Moore
Irish Nurses and Midwives Organisation	Irlanda	Audrey Horan
Israel Midwives Association	Israel	Yifat Rubanenko
Israel Midwives Association	Israel	Gila Zarbiv
Japan Academy of Midwifery	Japón	Hiroko Watanabe
Japan Academy of Midwifery	Japón	Erika Ota
Japanese Midwives Association	JAPÓN	Yoko Shinpuku

Japanese Midwives Association	JAPÓN	KUMIKO Adachi
Japanese Nursing Association	Japón	Kumiko Yoshikawa
Japanese Nursing Association	Japón	Hiroko Imoto
Midwives Association of Kenya (MAK)	Kenia	Teckla Kemboi-Ngotie
Midwives Association of Kenya (MAK)	Kenia	Amos Getanda
Independent Midwives Association Lesotho	Lesoto	Nelly Fobo
Independent Midwives Association Lesotho	Lesoto	Mamoshoeshe Matlotlo
Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes	Luxemburgo	Kristel Von Laufenberg
Association Nationale des Sages Femmes de Madagascar	Madagascar	Juste Yolande RABESATA
Association Nationale des Sages Femmes de Madagascar	Madagascar	Voahangy RAMAHAVONJY
Association of Malawian Midwives	Malawi	Mumudelanji Lipato
Association of Malawian Midwives	Malawi	Ann Phoya
Association des sage-femmes du Mali	Mali	Aoua GUINDO
Association des sage-femmes du Mali	Mali	Kadiatou KONE
Malta Midwives Association	Malta	Pauline Fenech
Malta Midwives Association	Malta	Mary Buttigieg Said
Association Marocaine des Sages-Femmes	Marruecos	TOURIA HARRIZI
Association Marocaine des Sages-Femmes	Marruecos	Naima Rouani
Association Nationale des Sages Femmes au Maroc	Marruecos	Rachida Fadil

Association Nationale des Sages Femmes au Maroc	Marruecos	Naima Kalali
Asociación de parteras profesionales a la vanguardia	México	Lucia Illescas Correa
Asociación de parteras profesionales a la vanguardia	México	Paula Guevara Lara
Mongolian Midwives Association	Mongolia	Davaasuren Serdamba
Mongolian Midwives Association	Mongolia	Burmaa Chuluudai
Independent Midwives Association of Namibia - IMANA	Namibia	Sylvia Hamata
Independent Midwives Association of Namibia - IMANA	Namibia	Tekla Shiindi-Mbidi
Midwifery Society of Nepal	Nepal	Goma Devi Niraula Shrestha
Midwifery Society of Nepal	Nepal	Laxmi Tamang
New Zealand College of Midwives	Nueva Zelanda	Nicole Pihema
New Zealand College of Midwives	Nueva Zelanda	Alison Eddy
Norwegian Midwife Association NNO	Noruega	Veronica Kolstrup
Norwegian Midwife Association NNO	Noruega	Hanne Charlotte Schjelderup
The Norwegian Association of Midwives	Noruega	Lena Henriksen
The Norwegian Association of Midwives	Noruega	Karolina Mæland
Midwifery Association of Pakistan	Pakistán	Rafat Jan
Midwifery Association of Pakistan	Pakistán	Musarrat Rani
Papua New Guinea Midwifery Society	Papua-Nueva Guinea	Mary Sitaing

Papua New Guinea Midwifery Society	Papua-Nueva Guinea	Julie Kamblijambi Kep
Asociacion De Obstetras Del Paraguay	Paraguay	Sandra Elizabeth Lopez Benitez
Asociacion De Obstetras Del Paraguay	Paraguay	Luz Maria Torres Adorno
Colegio De Obstetras Del Perú (starting from day 3 of Council)	Perú	Mimi Lily Rojas Silva
Colegio De Obstetras Del Perú (starting from day 3 of Council)	Perú	Mirian Teresa Solis Rojas
Integrated Midwives Association of the Philippines, Inc.	Filipinas	Dionica Saquilon
Integrated Midwives Association of the Philippines, Inc.	Filipinas	Patricia Gomez
Philippine League of Governement and Private Midwives, Inc.	Filipinas	Florminda Tejano
Philippine League of Governement and Private Midwives, Inc.	Filipinas	Cecilia Santos
APEO-Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras	Portugal	Isabel Ferreira
APEO-Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras	Portugal	Arminda Pinheiro
Association Des Sages Femmes De Guinee (Asfegui)	República de Guinea	Adama Manyan Conde
Association Des Sages Femmes De Guinee (Asfegui)	República de Guinea	Hawa Keita
Societe Congolaise De La Pratique Sage-Femme	República Democrática del Congo	Ambrocckha Kabeya Wa Nshimba

Societe Congolaise De La Pratique Sage-Femme	República Democrática del Congo	Annie Tshiamala Kabambi
Independent Midwives Association	Rumanía	Melania Elena Tudose
Independent Midwives Association	Rumanía	Mihaela Corina Radu
Rwanda Association Of Midwives	Ruanda	Josephine Murekezi
Rwanda Association Of Midwives	Ruanda	Oliva Bazirete
Saudi Association of Midwifery	Arabia Saudí	Mona Bukhari
Saudi Association of Midwifery	Arabia Saudí	Ibtesam Jahlan
Association nationale des sages-femmes d'état du Sénégal	SENEGAL	NDEYE BIGUE BA
Association nationale des sages-femmes d'état du Sénégal	Senegal	Marie Anne Bigue Sarr
Sierra Leone Midwives Association	Sierra Leona	Edwina Conteh
Sierra Leone Midwives Association	Sierra Leona	Hannah Cole
Nurses And Midwives Association of Slovenia	Eslovenia	Tita Stanek Zidarič
Nurses And Midwives Association of Slovenia	Eslovenia	Karolina Kovač
The Swedish Association of Midwives	Suecia	Eva Nordlund
The Swedish Association of Midwives	Suecia	Malin Bogren
Schweizerischer Hebammenverband (Swiss Confederation of midwives)	Suiza	Petra Graf Heule
Taiwan Midwives Association	Taiwán República de China	Chen-Huei Kao
Taiwan Midwives Association	Taiwán República de China	Su-Chen Kuo
KNOV	Países Bajos	Maaike van Rijn

KNOV	Países Bajos	Rosanne van der Sterre-Poolen
ASSAFETO	TOGO	Ladi Dikeni TCHAGNAO SOUROU
ASSAFETO	TOGO	Ajoa Héloïse ADANDOGOU Epouse D'ALMEIDA
Trinidad and Tobago Association of Midwives	Trinidad y Tobago	Nicole Reece-James
Trinidad and Tobago Association of Midwives	Trinidad y Tobago	Marcia Rollock
Association tunisienne des sages femmes	Túnez	Mounira Mahfoudhi
Association tunisienne des sages femmes	Túnez	Soufia Jellali
Midwives Association of Turkey	Turquía	Nazan Karahan
Midwives Association of Turkey	Turquía	Burcu Yurtsal
Association for Education, Research and Development in Midwifery (AERDM)	Turquía	Ayşegül Dönmez
National Midwives Association of Uganda	Uganda	Annette Evelyn Kanyunyuzi
National Midwives Association of Uganda	Uganda	Emilly Likico
Uganda Nurses and Midwives Union	Uganda	Rose Ameede
Uganda Nurses and Midwives Union	Uganda	Justus Kiplangat Cherop
Uganda Private Midwives Association	Uganda	Molly Eriki
Uganda Private Midwives Association	Uganda	Sarah Namyalo
Emirates Nursing Association	Emiratos Árabes Unidos	Hayat AlHossani

Midwives at the Royal College of Nursing. UK	Reino Unido	Yvonne Bronsky
Midwives at the Royal College of Nursing. UK	Reino Unido	Jess Read
The Royal College of Midwives	Reino Unido	Gill Walton
The Royal College of Midwives	Reino Unido	Mervi Jokinen
American College of Nurse-Midwives	Estados Unidos	Heather Clarke
American College of Nurse-Midwives	Estados Unidos	Cathy Collins-Fulea
Midwives Alliance of North America	Estados Unidos	Wendi Cleckner
Midwives Alliance of North America	Estados Unidos	Colleen Donovan-Batson
Asociación Obstétrica del Uruguay	Uruguay	Sylvia Alejandra Sosa Bordoli
Asociación Obstétrica del Uruguay	Uruguay	Gladys Beatriz Idiart Gonzalez
National Association of Certified Professional Midwives	EE. UU.	Tigist Ejeta
National Association of Certified Professional Midwives	EE. UU.	Meredith Bowden
Midwives Association of Zambia	Zambia	Sarah Nyirongo Ngoma
Midwives Association of Zambia	Zambia	Concepta Namukolo Kwaleyela
Zimbabwe Confederation of midwives	Zimbabue	Lilian Dodzo
Association nationale des sages-femmes du Congo	Congo	Marie Fanny LOLO DICOCO NSIMBA
Association nationale des sages-femmes du Congo	Congo	Ndoulou vichal Derve - Ngoyo Adouma née Ouampana

Observadores designados al Consejo

Asociación miembro	País	Nombre
The Australian College Of Midwives	Australia	Helen White
The Australian College Of Midwives	Australia	Alison Weatherstone
Bangladesh Midwifery Society (BMS)	Bangladesh	Arafin Happy Mim
Bangladesh Midwifery Society (BMS)	Bangladesh	Toma Ray
Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maieuticiens (ABSFM)	Burkina Faso	Yvette Ouedraogo
Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maieuticiens (ABSFM)	Burkina Faso	Boureima Kobrè
MAA	Burundi	Muriella Kanyambo
MAA	Burundi	Parfait Iradukukunda
Ethiopian Midwives Association	Etiopía	Hinsermu Bayu
Ethiopian Midwives Association	Etiopía	Belayneh Ayanaw
Ghana Registered Midwives Association	Ghana	Gifty Baidoo
Ghana Registered Midwives Association	Ghana	Edith Niber
AGUIPEO	Guinea Bissau	Titina Lopes Gomes
AGUIPEO	Guinea Bissau	Beti Co
Society Of Midwives India	India	Rohini Mahendra Nagare
Society Of Midwives India	India	Asha Vinod Bhat
Indonesian Midwives Association	Indonesia	Nunik Endang Sunarsih
Indonesian Midwives Association	Indonesia	Ike Kurnia

Indonesian Midwives Association (Young Midwives Leaders Programme)	Indonesia	Feri Anita Wijayanti
Iran Scientific Association of Midwifery	Irán	Leila Hadipour Jahromy
Iran Scientific Association of Midwifery	Irán	Farzaneh Golboni
Irish Nurses and Midwives Organisation	Irlanda	Mary Fogarty
Japanese Nursing Association	Japón	Hanae Miyawaki
Midwives Association of Kenya	Kenia	Eunice Atsali
Midwives Association of Kenya	Kenia	Catherine Vugutsa
Association Marocaine des Sages Femmes	Marruecos	Najat Ababsi
Association Marocaine des Sages Femmes	Marruecos	Touria Harrizi
Midwifery Society of Nepal	Nepal	Prasansha Budha
Midwifery Society of Nepal	Nepal	Maiya Shova Manandhar
New Zealand College of Midwives	Nueva Zelanda	Karen Guilliland
New Zealand College of Midwives	Nueva Zelanda	Sue Bree
Norwegian Midwife Association NNO	Noruega	Christina Nordkvelde
Colegio De Obstetras Del Perú	Perú	Miryam Griselda Lora Loza
Integrated Midwives Association of the Philippines, Inc.	Filipinas	Elda Cordero
Integrated Midwives Association of the Philippines, Inc.	Filipinas	Corazon Paras

Societe Congolaise De L Pratique Sage-Femme	República Democrática del Congo	Glorianna Mushiya Tumba
Societe Congolaise De L Pratique Sage-Femme	República Democrática del Congo	Marianne Lusinga Kubasala
Rwanda Association Of Midwives	Ruanda	Olive Tengera
Rwanda Association Of Midwives	Ruanda	Andre Ndayambaje
SLNMA	Somalilandia	Jamad/ Khadra Jama
SLNMA	Somalilandia	Huda Elmi
Society of Midwives of South Africa (SOMSA)	Sudáfrica	Margreet Wibbelink
The Swedish Association of Midwives	Suecia	Anna af Ugglas
The Swedish Association of Midwives	Suecia	Li Thies-Lagergren
Facilitator ICM Strategic Session	Suiza	Petra ten Hoope Bender, UNFPA
Midwives Association of Tajikistan	Tayikistán	Sabokhat Alieva
Midwives Association of Tajikistan	Tayikistán	Dilrabo Dilrabo
Caribbean Regional Midwives Association	Trinidad	SHIRLEY CURTIS
Trinidad and Tobago Association of Midwives	Trinidad y Tobago	Tracy Osmond- Ashton
Association Tunisienne des sages femmes	Túnez	ABIR Abidi
Association Tunisienne des sages femmes	Túnez	Mariem Jebali
National Midwives Association Of Uganda	Uganda	Mercy Muwema Mwanja

National Midwives Association Of Uganda	Uganda	Jane frances Acam
The Royal College of Midwives (Binding Proposal Regional Board Member)	Reino Unido	Lia Brigante
The Royal College of Midwives	Reino Unido	Birte Harlev-Lam
The Royal College of Midwives	Reino Unido	Joy Kemp
American College of Nurse-Midwives	Estados Unidos	Nikia Grayson
American College of Nurse-Midwives	Estados Unidos	Lisa Kane Low
National Association of Certified Professional Midwives	EE. UU.	Keisha Goode
Midwives Association of Zambia	Zambia	Margaret Maimbolwa
Midwives Association of Zambia	Zambia	Mulima Litiya
ICM Staff		Sally Pairman, Chief Executive
ICM Staff		Helen Kirkpatrick, Head of Organisational Projects
ICM Staff		Nikkie Yeaman, Head of Operations and Finance
ICM Staff		Jacqueline Dunkley-Bent, Chief Midwife
ICM Staff		Everlyne Rotich, Head of Midwives' Team
ICM Staff		Leefke Hinderlich, Governance Manager
ICM Staff		Justine Laurent, Membership and Operations Coordinator

ICM Staff		Rebecca Dahl, Interim Communications Lead
ICM Staff		Liselotte Kweekel, Midwife Advisor
ICM Staff		Mandy Forrester, Midwife Advisor
ICM Staff		Erin Ryan, Midwife Advisor
Global Health Vision		Savannah Russo

Apéndice 2

Lista de acciones

Punto del orden del día	Número de acción	Acción	Calendario
7.1	1	La ICM incorporará los documentos revisados y aprobados al sitio web de la ICM.	2023
7.1	1	En la próxima revisión de los documentos básicos, la ICM mantendrá el control de cambios en los documentos para garantizar que el Consejo pueda seguir los cambios.	2024

Apéndice 3

Notas del debate sobre la Continuidad de los cuidados de partería (MLCC)

- La obstetricia es una intervención, no un modelo de cuidados.
- La partería es un modelo de atención porque es **una forma de trabajar**: tiene una base filosófica que hace de las mujeres el centro de atención, apoya los procesos fisiológicos normales y reconoce el parto como un acontecimiento de la vida, no como una enfermedad.
- STAGE = Strategic and Technical Advisory Group for maternal, newborn, child and adolescent health (Grupo técnico consultivo y estratégico de expertos en salud materna, neonatal, infantil y del adolescente). Es un comité global que asesora al Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros.
- STAGE ha establecido un grupo de trabajo sobre los cuidados dirigidos por matronas copresidido por Sally Pairman (Directora Ejecutiva de la ICM) y Jane Sandall (investigadora de partería del Reino Unido). A finales de 2023, se espera que el Grupo de trabajo de partería haya desarrollado una guía de implementación para los países que desean la transición a un modelo de cuidados de partería.
 - La orientación describirá la importancia de:
 - La necesidad de un Ámbito de práctica definido y legislado para las matronas y de la autoridad para que las matronas practiquen de forma autónoma en todo el ámbito de práctica.
 - Matronas formadas y reguladas.
 - Un entorno de trabajo que apoye a las matronas:

- salario, reconocimiento, respeto e integración de los servicios de partería en los servicios más amplios de maternidad con itinerarios de derivación y apoyo del marco político.
 - El modelo de continuidad de la atención dirigida por matronas conseguirá mejores resultados para las madres y los bebés, pero probablemente este no sea el primer cambio que hagan los países. Muchos países necesitan empezar a definir el ámbito de práctica de la partería en la legislación y a regular y apoyar a las matronas para que trabajen en todo el ámbito de práctica de manera autónoma.
 - Es importante señalar que la OMS recomienda a los países que establezcan un modelo de atención dirigida por matronas. Esto es debido a que existen pruebas abundantes que demuestran que la atención dirigida por matronas mejorará los resultados para las madres y los recién nacidos y reducirá la mortalidad materna y neonatal evitable.
 - Los modelos de atención dirigida por matronas sitúan a las mujeres en el centro de los cuidados, con derecho a tomar decisiones sobre los mismos. Las matronas están junto a las mujeres para ayudarlas a tener seguridad en sí mismas, en sus cuerpos, etc.
- La AM de España preguntó que si las tasas de mortalidad se consideran bajas por la intervención obstétrica, ¿qué argumentos hay para promover la atención dirigida por matronas?
 - «Atención escasa y demasiado tarde, atención exagerada y demasiado prematura» son problemas comunes en todo el mundo. Las intervenciones innecesarias cuestan demasiado a los sistemas sanitarios y pueden provocar morbilidad. La morbilidad debe solucionarse igual que la mortalidad. Asimismo, la satisfacción de las mujeres con los servicios de maternidad.
- AM de Pakistán: aumento de la población y de la mortalidad materna y neonatal; acceso desigual a los servicios de maternidad por la geografía de Pakistán. Se espera que las matronas hagan más de lo previsto en su ámbito de práctica, por ejemplo, las vacunaciones, porque tienen más acceso a las mujeres. La lactancia materna es parte del ámbito de práctica de la matrona. Las matronas tienen una función importante en la ayuda humanitaria.
- Portavoz desconocido: todas las mujeres y las familias deben tener información sobre las matronas y su filosofía y el enfoque de la atención. Las mujeres deben entender el impacto de la medicalización del parto. Las cesáreas limitan la función de las matronas. La partería es una profesión autónoma con un papel propio y diferenciado del de otras profesiones. Las mujeres deben entender las ventajas de los cuidados de partería.
- AM de Filipinas: desde hace varios años hay unidades de partos dirigidas por matronas, que proporcionan continuidad de cuidados y servicios gratuitos para las mujeres, incluidos servicios de planificación familiar. Los estudiantes de partería adquieren una buena experiencia clínica en estas unidades de partos

dirigidas por matronas. Los sistemas de remisión son necesarios para las mujeres que lo necesitan. Hay problemas para que las matronas tengan un salario adecuado y las políticas no se implementan coherentemente en todas partes.

- AM de India: el gobierno ha empezado a establecer un marco de partería con matronas enfermeras obstétricas que trabajan en unidades dirigidas por matronas. Todos los partos normales serán atendidos por matronas. Los casos complicados se remitirán a los obstetras. Las clínicas prenatales dirigidas por matronas no se han puesto en marcha todavía.
- AM de Portugal: una realidad similar a la de España, donde se considera que la baja mortalidad materna y neonatal se ha conseguido porque todas las mujeres dan a luz en un hospital, pero no se sabe que la mortalidad está aumentando nuevamente debido a la medicalización. Portugal ofrece un ejemplo de que el modelo de intervención obstétrica no es la respuesta: la morbilidad es invisible.
- AM de Estados Unidos: la satisfacción de las mujeres con el parto es un resultado importante. El gobierno tiene un objetivo triple: mejorar los resultados, reducir los costes y aumentar la satisfacción. La atención obstétrica no son la solución. El Grupo de trabajo de partería STAGE debe incluir la satisfacción como un resultado a destacar.
- AM de Uganda: la atención dirigida por matronas está implantada desde hace muchos años porque las matronas gestionan el cuidado de la madre a todos los niveles del servicio de maternidad, del primario al terciario. A pesar de ello, la medicalización está aumentando. El «proyecto de las matronas» (en colaboración con las matronas suecas) intenta recuperar las habilidades de las matronas, tales como las posiciones durante el parto. Algunas mujeres están satisfechas con esta atención y se están convirtiendo en embajadoras de la atención dirigida por matronas. Sin embargo, otras piden cuidados dirigidos por obstetras porque quieren calmantes para el dolor y cesáreas, y desconocen las demás consecuencias. Se está intentando educar a más mujeres sobre los problemas y fomentar la toma de decisiones informadas sobre los modelos de atención. Ahora mismo se está estudiando cómo ampliar este enfoque. El reto de los países con pocos recursos es la infraestructura. El ámbito de práctica de la partería debe tenerse en cuenta, por ejemplo, hacer ecografías para ayudar en las valoraciones. La atención dirigida por matronas es el modelo más rentable.
- AM de Malawi: existe un modelo de atención dirigida por matronas, pero ahora las matronas necesitan la creación de capacidades. Las mujeres necesitan más intimidad. Hay escasez de matronas. Es necesario tener acceso a la ecografía. Se debe informar mejor a las mujeres de zonas urbanas. La escasez de matronas conlleva un aumento de las cesáreas, porque no hay nadie que cuide a las mujeres; la cesárea se está normalizando. Es necesario apoyar el despliegue de un entorno capacitador.
- AM de Zambia: ¿Se está pensando en que haya matronas consultoras que realicen procedimientos obstétricos? Las jóvenes matronas deberían poder derivar primero a matronas consultoras antes que a obstetras.

- AM de Nueva Zelanda: hace más de 30 años que funciona el modelo de continuidad de la atención dirigida por matronas con financiación completa. Las matronas que trabajan con estos modelos muestran una mayor satisfacción (estudio realizado en Nueva Zelanda, Suecia y Reino Unido). La escasez de personal es más propia de los hospitales que de la comunidad. Las matronas maoríes que cuidan a las mujeres indígenas tienen mejores resultados que las estadísticas nacionales. El trabajo en un modelo de continuidad de la atención es gratificante para las matronas.
- AM de Indonesia: la Ley de la Partería establece el ámbito de práctica. El decreto del Ministerio de Salud establece las normas de competencia, el solapamiento entre partería, enfermería y medicina se debate y se acuerdan los ámbitos y las competencias. Las matronas proporcionan el 82 % de los cuidados prenatales, un 41 % en maternidades privadas. Un 62,7 % de los partos normales son atendidos por matronas, un 20 % en maternidades privadas. Las matronas pueden solicitar el reembolso del seguro nacional de salud. 40.000 matronas dirigen sus propias clínicas en grupos de 3 o 4 matronas. Ámbitos de trabajo claros entre matronas, enfermeras y médicos. Las enfermeras no pueden ayudar en el parto.
- AM de Francia: publicación de un artículo sobre el impacto de la depresión posparto.
- AM de Dinamarca: se trabaja con modelos de partería desde hace muchos años. Se ha iniciado la atención por una matrona conocida: es importante destacar la satisfacción de las matronas con este modelo, que tendrán un efecto positivo en la retención del personal de partería.
- AM de EE. UU.: la continuidad de los cuidados responde a lo que piden las mujeres; matronas más satisfechas, las matronas proporcionan apoyo social. En Estados Unidos, la depresión perinatal y las sobredosis de drogas son las principales causas de muertes maternas. Es necesario hacer hincapié en el apoyo de las comunidades. Miedo a la medicalización: las mujeres negras corren mayor peligro de muerte. La atención dirigida por matronas puede reducir el miedo.
- AM de Argentina: legislación y competencias para la práctica profesional. Las matronas son autónomas, trabajan en grupos. El modelo médico es el dominante y no respeta la no intervención. Las matronas sufren violencia en el sistema de maternidad. La formación de matronas tiene nivel de grado y está separada de la enfermería: se necesita ayuda para mantener el control de la propia profesión y de la formación.
- AM de Túnez: medicalización; tasa elevada de cesáreas. La regulación no es sólida. Formación de matronas entre 3 y 6 años. Preocupación porque 6 años son muchos.
- AM de Marruecos: hay dos sistemas; salud pública: el 80 % de las matronas trabajan con médicos; hospitales obstétricos. Muchos retos: escasez de matronas. En Marruecos hay un consorcio del derecho de las mujeres a la salud

sexual y reproductiva. Los médicos tienen un control excesivo. La medicalización es alta. Las matronas no son autónomas. Se practican cesáreas por comodidad.

- AM de Irlanda: desde 2016 hay una estrategia de maternidad que tuvo en cuenta a las mujeres en su desarrollo. Las mujeres quieren matronas y atención dirigida por matronas. La encuesta de satisfacción nacional muestra una alta satisfacción con los modelos de partería y los partos en casa. Los obstetras dominan. La continuidad de los cuidados de partería es satisfactoria para las matronas, pero aún no se ha implantado completamente en Irlanda.
- AM de Burundi: les agradeceríamos que vinieran a Burundi a contarnos sus experiencias.
- AM de Estonia: utilizamos todos los documentos básicos de la ICM. Agradecida por su apoyo.
- AM de Papua Nueva Guinea: 10 millones de personas. Desde 2012 hay un programa de salud materno-infantil con apoyo de las matronas australianas y neozelandesas. 6 niveles de atención: 1-4 continuidad de los cuidados, atención dirigida por matronas en la comunidad, centros de salud, hospitales de referencia; 5-6 intervención médica y no hay suficientes matronas. Necesitamos modelos de partería. Los estudiantes de partería adquieren experiencia en cuidados durante su formación.
- AM de Filipinas: se necesita un entorno capacitador; hacen falta matronas, el apoyo de la comunidad, instalaciones si la mujer necesita una intervención mayor, políticas y legislación. Las matronas salvan vidas.
- AM de España: lucha en pro de la atención dirigida por matronas, pero el gobierno utiliza la falta de matronas profesionales como excusa para no apoyar la iniciativa.
- AM de Canadá: matronas indígenas; continuidad de la atención. La colonización ha provocado resultados deficientes y traumas. Las matronas indígenas, en colaboración con matronas no indígenas, han mejorado la calidad de la atención. La continuidad es importante. Muchas matronas indígenas no tienen derecho a colegiarse.
- AM de Ghana: hay un modelo de cuidados de partería desde hace muchos años. Las matronas necesitan una supervisión con apoyo, un entorno capacitador y sistemas de remisión. Las matronas se ven obligadas a derivar a ayudantes médicos, no obstetras. Se necesitan directrices más contundentes de la OMS sobre este asunto. Hacen falta matronas consultoras.
- AM de Japón: el parto se hace principalmente en hospitales y clínicas. Las matronas están proponiendo la atención dirigida por matronas en hospitales y utilizan información de otros países.
- AM de Alemania: oportunidades de atención dirigida por matronas este año en Alemania. La Asociación sabe lo que las matronas pueden aportar y qué tiene que hacer la Asociación. Pero tan solo la Asociación está planteando preguntas críticas que el gobierno debe responder.
- AM de Nepal: el gobierno escucha lo que dice la OMS. Valora el enfoque en la atención dirigida por matronas y en la continuidad de los cuidados. El estudio

realizado en Nepal ha llevado a tomar la decisión de poner en marcha una unidad dirigida por matronas. También se ha creado una clínica de cuidados prenatales dirigida por matronas que ha ayudado a convencer al gobierno. La promoción internacional de la ICM es muy importante.

Temas clave

- La partería es un modelo de atención porque es **una forma de trabajar**: tiene una base filosófica que hace de las mujeres el centro de atención, apoya los procesos fisiológicos normales y reconoce el parto como un acontecimiento de la vida, no una enfermedad. La obstetricia es una intervención, no un modelo de cuidados.
- Los servicios de maternidad deben abordar el problema de la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, así como la satisfacción de las mujeres. Las intervenciones innecesarias cuestan demasiado a los sistemas sanitarios y pueden provocar morbilidad.
- Las mujeres deben entender el impacto de la medicalización en los resultados del parto y en su satisfacción. Las mujeres deben conocer el ámbito de práctica de la matrona y los beneficios de la atención de partería.
- La partería es una profesión autónoma con un papel propio y diferenciado del de otras profesiones.
- El reto de los países con pocos recursos es la infraestructura. Se necesita un entorno capacitador y legislación sobre el ámbito de práctica de la partería.
- Un sistema de remisión es esencial. De matrona a consultora de matrona y también una línea directa de remisión y consulta al obstetra.
- Las matronas necesitan controlar la profesión de matrona, así como la formación en partería. La autorregulación es fundamental.
- Trabajar en un modelo de continuidad de los cuidados de partería es satisfactorio y gratificante para las matronas, además de ayudar a retener al personal.
- La medicalización provoca miedo. La atención dirigida por matronas puede reducir el miedo.
- La promoción es importante.
- Los documentos básicos de la ICM proporcionan directrices fundamentales.