

Guía de implementación

Marco profesional de la partería



© 2025 por la Confederación Internacional de Matronas

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>.

Según los términos de esta licencia, puedes copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se cite adecuadamente, tal y como se indica a continuación.

Cita sugerida

Marco profesional de la partería - Guía de implementación. La Haya: Confederación Internacional de Matronas; 2025. Licencia: CC BY-NC-SA 4.0.

Traducciones

Se permite la traducción de este documento a idiomas distintos del inglés, francés y español.

Las versiones traducidas deben incluir la siguiente declaración:

Esta traducción no ha sido realizada por la Confederación Internacional de Matronas (ICM). La ICM no se hace responsable de la exactitud de esta traducción. La edición original en inglés ICM Professional Framework for Midwifery Implementation Guide. La Haya: Confederación Internacional de Matronas; 2024. Licencia: CC BY-NC-SA 4.0 es la edición auténtica y vinculante.

Las versiones traducidas de este documento deben enviarse a communications@internationalmidwives.org para su difusión en el sitio web de la ICM.

La ICM puede ofrecer apoyo con plantillas de diseño gráfico para traducciones a idiomas distintos del inglés, francés y español. Por favor, contacta con communications@internationalmidwives.org para más información.

Ventas, derechos y licencias

Para enviar solicitudes de uso comercial o consultas sobre derechos y licencias, por favor contacta con contactcommunications@internationalmidwives.org.

Descargo de responsabilidad general

La ICM ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la ICM será responsable de los daños que puedan derivarse de su uso.

Agradecimientos

La Guía de Implementación del Marco Profesional es el resultado del trabajo de numerosos expertos y colaboradoras que ofrecieron su tiempo y experiencia para garantizar que se trata de un documento completo.

La ICM desea agradecer a la autora de la Guía de Implementación, la profesora Jacqueline Dunkley-Bent. La información contenida en esta guía se ha enriquecido gracias a las aportaciones de las asesoras matronas de la ICM y de los Comités Profesionales Regionales de las seis regiones globales de la ICM, quienes desempeñaron un papel fundamental en la elaboración del contenido. Un agradecimiento especial a la diseñadora gráfica Inma Nunez y a Daniela Drandic por su revisión y aportaciones, así como a Simultrans por las traducciones al francés y al español.

En la ICM centramos nuestro trabajo en las experiencias de las mujeres, reconociendo también que las personas de género diverso, incluidas las personas trans y no binarias, necesitan acceso a una matrona para la atención en salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y de adolescentes.

Índice

Sección 1: Uso de esta Guía de implementación	6
Introducción	7
Repaso del Marco profesional	8
¿Qué es una matrona?	10
La importancia de una filosofía profesional	11
Competencias esenciales para la práctica de la partería	14
Relevancia de las Competencias esenciales para la práctica de la partería	16
Sección 2: Relevancia de los elementos del Marco	18
Formación	19
Regulación	20
Investigación	22
Liderazgo	24
Continuidad de los cuidados de partería como modelo de práctica	26
Asociación	28
Entorno capacitador	31
Igualdad de género	33
La interconexión importa	35
Sección 3: Implementación del Marco profesional de la partería	37
Paso 1: Realizar un análisis de la situación	38
Paso 2: Mediar con el Ministerio de sanidad	40
<i>Comprender y alinearse con los objetivos nacionales de salud</i>	40
<i>Subrayar las ventajas sanitarias basadas en la evidencia que aporta el Marco</i>	40
<i>Poner de relieve las ventajas económicas de unos servicios de partería profesionales</i>	41
<i>Colaborar con socios internacionales que se sumen a la promoción</i>	41
<i>Esbozar los elementos del Marco y su relevancia</i>	42
<i>Utilizar casos prácticos e historias de éxito</i>	42
Paso 3: Desarrollar un plan de acción nacional	43
<i>Ejemplo 2: Plan de acción nacional de Bangladesh</i>	43

Paso 4: Reforzar la formación en partería	44
<i>Ejemplo 3: Reforma del sistema de formación en Filipinas</i>	44
Paso 5: Reforzar los mecanismos reguladores	45
<i>Ejemplo 4: Reformas reguladoras en Sudáfrica</i>	45
Paso 6: Reforzar el liderazgo	46
<i>Ejemplo 5: Liderazgo en partería, Malawi</i>	47
Paso 7: Reforzar la investigación	48
<i>Ejemplo 6: Investigación en partería en Australia</i>	49
<i>Ejemplo 7: Centro de datos de matronas de la ICM</i>	50
Paso 8: Reforzar la continuidad de los cuidados de partería	51
<i>Ejemplo 8: Continuidad de los cuidados de partería en Reino Unido</i>	52
Paso 9: Reforzar las asociaciones de matronas	53
<i>Ejemplo 9: Refuerzo de las asociaciones de matronas de Etiopía, Uganda y Tanzania</i>	54
Paso 10: Abogar por cambios en las políticas y en los sistemas	56
<i>Ejemplo 10: Promoción de políticas en Nueva Zelanda y la Unión Europea</i>	56
Paso 11: Supervisar, evaluar y aprender	58
Apoyo de la ICM para implementar el Marco	59
Conclusión	62
Referencias	63
Apéndices	65
Apéndice 1: Ejemplos de información recopilada a través de un análisis de la situación	65
Apéndice 2: Cómo realizar un análisis de la situación	70
Apéndice 3: Sugerencias y consejos para mediar con el Ministerio de sanidad o las autoridades sanitarias nacionales	75

Sección 1:

Uso de esta Guía de implementación



Introducción

En 2009, la Confederación Internacional de Matronas (ICM) desarrolló el [Marco profesional](#) de la partería de la ICM (el Marco) (1), diseñado con el fin de hacer un compendio de todos los elementos necesarios para dar solidez a la profesión de matrona. A través del fortalecimiento de la partería como profesión, el Marco está diseñado para mejorar la calidad de la atención en salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y del adolescente (SSRMNA) prestada a mujeres, niñas, personas de género diverso y recién nacidos, y promover el acceso equitativo a una atención de partería cualificada.

El Marco profesional de la partería forma parte de [la misión y la visión de la ICM](#) y de sus prioridades estratégicas (consulte, por ejemplo, el [Plan estratégico 2024-2026](#) de la ICM) (2). El Marco consta de diez elementos clave:

1. Filosofía de la partería
2. Competencias esenciales para la práctica de la partería
3. Formación
4. Regulación
5. Asociación
6. Investigación
7. Continuidad de los cuidados de partería como modelo de práctica
8. Liderazgo
9. Entorno capacitador
10. Igualdad de género y JEDI (justicia, equidad, diversidad e inclusión)

Si todos los elementos del Marco se implementan y se mantienen, mejorará la calidad de la atención de partería disponible en el sistema sanitario, lo que se traducirá en mejores resultados de SSRMNA, un sistema sanitario más sólido y resiliente, y una mayor igualdad de género.

Esta Guía de implementación va dirigida a matronas y a todas las partes interesadas que se dedican a reforzar, prestar y planificar los servicios de SSRMNA, a los cargos directivos de los sistemas sanitarios y a las demás personas que trabajan en la implementación o el fortalecimiento de los servicios de partería. Su finalidad es ayudar a entender cómo utilizar e implementar el Marco de manera eficaz. Está diseñada para ofrecer un enfoque paso a paso, complementado con oportunidades de reflexión y ejemplos prácticos, para ayudar a las partes interesadas a utilizar el Marco y abogar por su implementación en sus respectivos sistemas sanitarios.

La guía está dividida en tres secciones: en la **sección 1** se hace hincapié en la importancia de saber y entender por qué la Definición de matrona, la Filosofía y el modelo de atención de la partería y las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM son fundamentales para el Marco. En la **sección 2** se pone de relieve la relevancia e interdependencia de los demás elementos del Marco y el importante papel que desempeñan. En la **sección 3** se esboza un enfoque para poner en práctica el Marco y se incluyen ejemplos de diversos países para ilustrar su implementación.

La convergencia del Marco profesional de la partería con las Prioridades estratégicas de la ICM (2) subraya lo importante que es que exista un esfuerzo generalizado y coordinado a escala global para respaldar a las matronas y el papel esencial que desempeñan en la mejora de los resultados sanitarios de las mujeres, los recién nacidos y sus familias. Esta guía es un medio clave para materializar la estrategia, la misión y la visión de la ICM.

Para asegurarse de que la guía fuese relevante e implementable, los autores consultaron a miembros de los Comités profesionales regionales de la ICM durante la fase de preparación. Los comentarios que hicieron dichos miembros sobre el contenido, de un valor incalculable, sirvieron para orientar el desarrollo de esta guía.

Repaso del Marco profesional

Antes de empezar a implementar el Marco, tal vez le resulte útil refrescar sus conocimientos al respecto.

Todas las profesiones necesitan una estructura que las respalde, las refuerce y guíe su desarrollo. En la mayoría de los casos, esta estructura se denomina marco profesional y está formada por todos los elementos necesarios para que una ocupación pueda considerarse profesión.

Como profesión única en el ámbito de la salud, la de matrona tiene un marco profesional exclusivo. Otras profesiones, por ejemplo, la enfermería o la enseñanza, cuentan con sus propios marcos que son específicos de su trabajo.

Si todos los elementos se implementan y se mantienen, el Marco tiene el potencial de mejorar los resultados de SSRMNA a escala global. Es más, tiene el potencial de impulsar la igualdad de género, reforzar los sistemas sanitarios y potenciar el estatus general de las matronas.

Los elementos del Marco profesional de la partería (figura 1) están profundamente interconectados y son totalmente interdependientes. La debilidad de cualquiera de los elementos puede crear un efecto cascada que socave la calidad y la eficacia generales de la atención de partería y los servicios de SSRMNA. **Esto significa que, si reforzamos uno, podemos reforzar todos los demás, e igualmente, si se desestabiliza uno, se desestabilizan todos.**

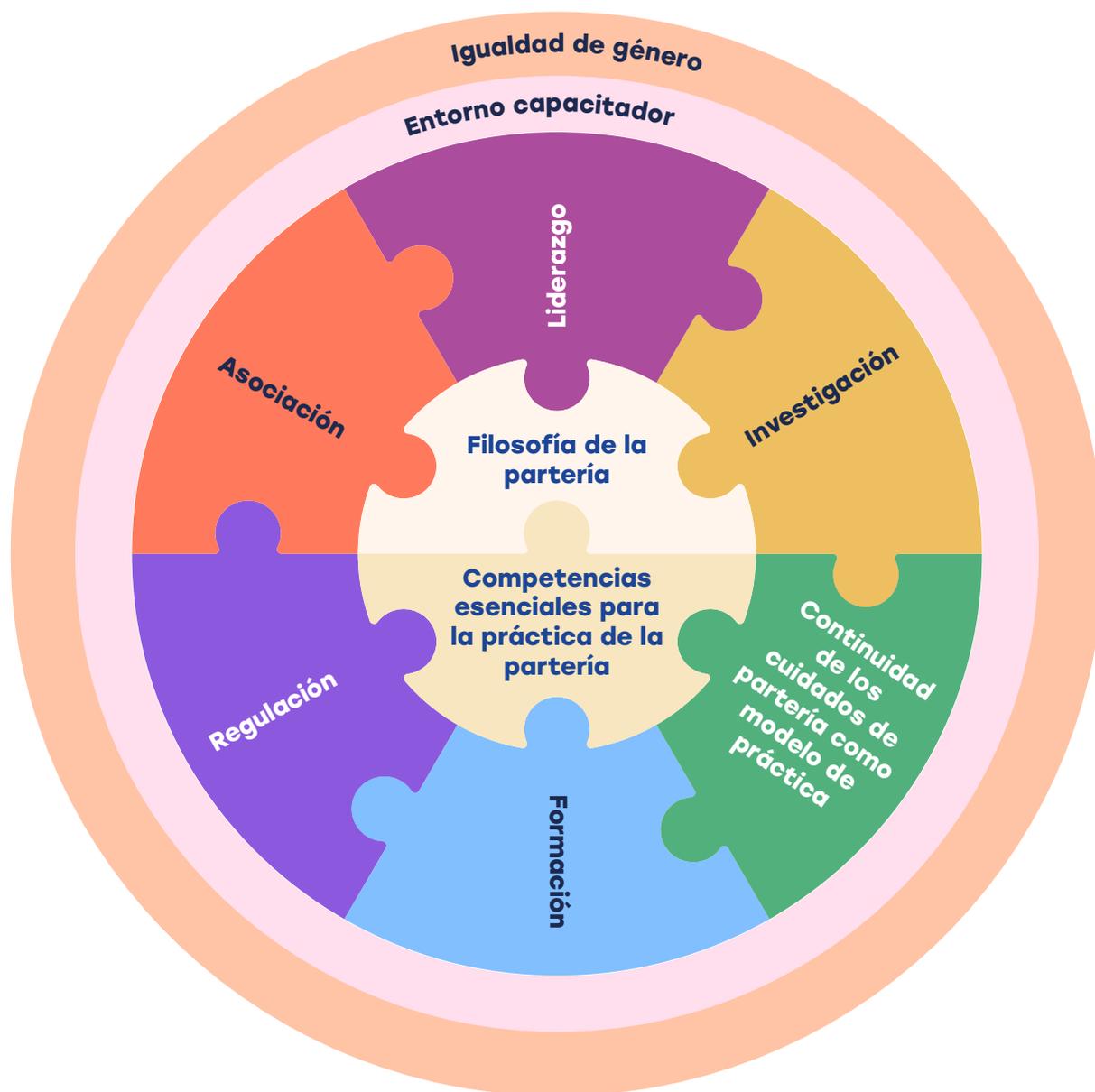


Figura 1 Elementos del Marco profesional de la partería

¿Qué es una matrona?

Es importante tener una idea clara y compartida de lo que es una matrona y de cuál es su función. Esto reduce la confusión sobre quién puede atribuirse el calificativo «matrona» y el papel que desempeñan las matronas en los sistemas sanitarios y en la prestación de atención en materia de salud. El documento [Definición Internacional y ámbito de práctica de la matrona de la ICM](#) señala:



Una matrona es una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en partería —basado en las [Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM](#) (3) y en el marco de las [Normas de la ICM para la formación en partería](#) (4) y reconocido en el país correspondiente—, que ha obtenido las calificaciones requeridas para colegiarse, registrarse y/u obtener una licencia legal para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona», y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería de acuerdo con la Definición internacional y el ámbito de práctica de la matrona (5).

El ámbito de práctica internacional de la matrona (5), que está incluido en el documento de la definición, es igualmente importante y está basado en [La filosofía y el modelo de atención de la partería](#) de la ICM (6) (figura 2).

Reflexión 1

- 1 Tenga en cuenta la definición internacional y el ámbito de práctica de la matrona (5) y reflexione sobre la definición de matrona de su país o sistema sanitario.
- 2 Si la definición internacional y el ámbito de práctica de la matrona coinciden con la definición de matrona de su país, reflexione sobre la concienciación pública del papel de las matronas y sobre cómo se puede mejorar.
- 3 Si la definición y el ámbito de práctica de la matrona de su país no coinciden con la definición internacional y el ámbito de práctica de la matrona de la ICM, o si en su país no existe ninguna definición y ningún ámbito de práctica de la matrona, tenga en cuenta los desafíos que este hecho puede plantear a la hora de utilizar el Marco y abogar por su implementación.

Ahora que hemos refrescado la memoria sobre la definición de matrona, veamos por qué el Marco incluye la Filosofía de los cuidados de partería.

La importancia de una filosofía profesional



Todas las profesiones tienen una serie de valores fundamentales que les sirven de guía –lo que se denomina «filosofía profesional»– que modela la práctica y la conducta de todos sus miembros. En nuestro caso, la filosofía de las matronas influye en todo lo que hacemos (figura 2). Es lo que nos diferencia de otras profesiones sanitarias y por lo que las matronas y su trabajo son esenciales en cualquier lugar del mundo.

Para entender el carácter fundamental de la existencia, la realidad y los conocimientos de una matrona, es importante entender [la filosofía y el modelo de atención de la partería \(6\)](#).

Figura 2 Filosofía de los cuidados de partería de la ICM (6)

- ✱ El embarazo, el parto y el puerperio suelen ser procesos fisiológicos normales.
- ✱ El embarazo, el parto y el puerperio son experiencias profundas que tienen un significado importante para las mujeres, las niñas, las personas de género diverso, sus familias y sus comunidades.
- ✱ Las matronas son los profesionales sanitarios más adecuados para atender a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- ✱ Los cuidados de partería favorecen, protegen y contribuyen a la salud reproductiva y sexual y a los derechos humanos de las mujeres, y respetan su diversidad étnica y cultural. Se basan en los principios éticos de justicia, igualdad y respeto por la dignidad humana.

- ✱ Los cuidados de partería son, por su propia naturaleza, integrales y continuos, y se basan en la comprensión de las experiencias sociales, emocionales, culturales, psicológicas, espirituales y físicas de las mujeres.
- ✱ Los cuidados de partería son emancipadores, ya que protegen y mejoran la salud y el estatus social de las mujeres y aumentan la confianza de las mujeres en su capacidad para afrontar el embarazo, el parto y el puerperio.
- ✱ Los cuidados de partería se desarrollan conjuntamente con la mujer, reconocen el derecho a la autodeterminación y son unos cuidados respetuosos, personalizados, continuos y no autoritarios.
- ✱ Los cuidados de partería son éticos y competentes y están basados en la educación formal y continua, la investigación científica y la aplicación de la evidencia.
- ✱ La filosofía de las matronas es esencial para la prestación de atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, y para todos los demás aspectos de la atención integral de SSRMNA prestada por las matronas a lo largo de la vida.

Esta es una descripción universal de la Filosofía de los cuidados de partería basada en los principios éticos de justicia, equidad y respeto por la dignidad humana. Abarca las creencias fundamentales de la profesión, incluida la de que el embarazo y el parto suelen ser procesos fisiológicos normales y experiencias profundas que tienen un significado importante para las mujeres, las familias y las comunidades (6).

Sobre todo, la Filosofía de los cuidados de partería insiste en que todos los cuidados de partería se presten en colaboración con las mujeres. La partería reconoce el derecho a la autodeterminación y es respetuosa, personalizada, continua y no autoritaria. Estos valores y creencias están diseñados para guiar a las matronas de todo el mundo e influir en la profesión de matrona.



Reflexión 2

- 1** Piense en alguna ocasión en la que haya compartido la Filosofía y el modelo de atención de la partería con otras personas que no fuesen matronas.
- 2** ¿Se le ocurre cómo puede aumentar la concienciación sobre la Filosofía y el modelo de atención de la partería para que sean conocidos y comprendidos por otros colectivos, por ejemplo, enfermeros, obstetras, pediatras, neonatólogos, responsables de políticas sanitarias, mujeres, socios y donantes?
- 3** Piense en las principales partes interesadas con las que debe tratar para garantizar que la Filosofía determine el ámbito de práctica de la partería y se integre en las políticas y los planes de estudio de su país.



Competencias esenciales para la práctica de la partería



Las Competencias esenciales para la práctica de la partería (3) son el segundo elemento central del Marco. Describen el conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales necesario para utilizar la designación de matrona según la definición de la ICM al acceder al ejercicio profesional. Se revisan y se ajustan cada cinco años para garantizar que estén en consonancia con las necesidades globales y reflejen la evidencia más reciente en todo el ámbito de la SSRMNA y la práctica de la partería. Si los proveedores de formación en partería de todo el mundo utilizaran las competencias, habría menos variaciones injustificadas en la formación y el

ejercicio de las matronas, lo que mejoraría la seguridad y la calidad de la atención. Las Competencias esenciales son versátiles y están previstas para respaldar el desarrollo de los servicios de partería en todo el mundo y, como tales, pueden ser utilizadas por diversas partes interesadas de múltiples maneras (ver figura 3).

Si garantizamos que las matronas reciban formación, adiestramiento y apoyo para prestar sus servicios con arreglo a las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM, las matronas cumplirán la Definición internacional y el ámbito de práctica de la matrona (5). Además de por la existencia de una regulación adecuada, la calidad de los cuidados de partería se verá reforzada porque las matronas tendrán los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarios para hacer bien su trabajo.

Recuerde, las Competencias esenciales para la práctica de la partería son los requisitos mínimos por lo que se refiere a los conocimientos, habilidades y actitudes que hacen falta para ser matrona. A medida que las matronas crecen y se desarrollan durante su trayectoria profesional, suelen adquirir más experiencia y competencias adicionales en todos o algunos de los elementos del Marco.



Relevancia de las Competencias esenciales para la práctica de la partería

¿Qué?

Todas las matronas necesitan una serie de competencias esenciales para ejercer la partería. Las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM están integradas en las Normas de la ICM para la formación en partería (4) y en los demás documentos básicos de la ICM.

La ICM revisa y actualiza las Competencias esenciales periódicamente; la última revisión se realizó en 2024. Las Competencias esenciales se dividen en cinco categorías:

- **Categoría 1:** competencias multifuncionales para la práctica de la partería
- **Categoría 2:** salud y derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción, cuidados previos al embarazo y atención integral para el aborto
- **Categoría 3:** atención prenatal
- **Categoría 4:** atención durante el parto y el nacimiento
- **Categoría 5:** cuidado continuo de mujeres y recién nacidos

¿Por qué?

Sirven de guía por lo que se refiere a las competencias esenciales y mínimas necesarias para la práctica de la partería que las matronas deben adquirir durante su formación en partería previa al servicio.

Las matronas docentes pueden:

- utilizar las Competencias esenciales para crear programas de formación en partería, por ejemplo, un grado universitario en partería.

Los reguladores de la partería pueden:

- utilizar las Competencias esenciales como baremo de competencia cuando las matronas se inscriben en el registro y empiezan a ejercer;
- definir el ámbito de práctica y establecer los requisitos mínimos de competencia para ejercer la profesión tomando como referencia las Competencias esenciales;
- propiciar una atención de calidad exigiendo a las matronas que demuestren su competencia continua. De esta forma, las competencias se vinculan a las Normas de la ICM para la formación en partería y las Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona.

Las matronas en activo pueden:

- utilizar las Competencias esenciales a modo de guía para el desarrollo profesional continuo y la experiencia práctica;
- utilizar las Competencias esenciales como orientación para el ejercicio profesional y el desarrollo de la formación continuada.

Las asociaciones de matronas pueden:

- contribuir al fortalecimiento de la profesión de matrona creando oportunidades de formación continua para sus miembros tomando como referencia las Competencias esenciales.

Los estudiantes de partería pueden:

- utilizar las Competencias esenciales para autoevaluar si cumplen los requisitos para una práctica competente;
- utilizar las Competencias esenciales para defender la introducción de mejoras en sus programas educativos.

Otras partes interesadas pueden:

- utilizar las Competencias esenciales para establecer y evaluar servicios de partería.

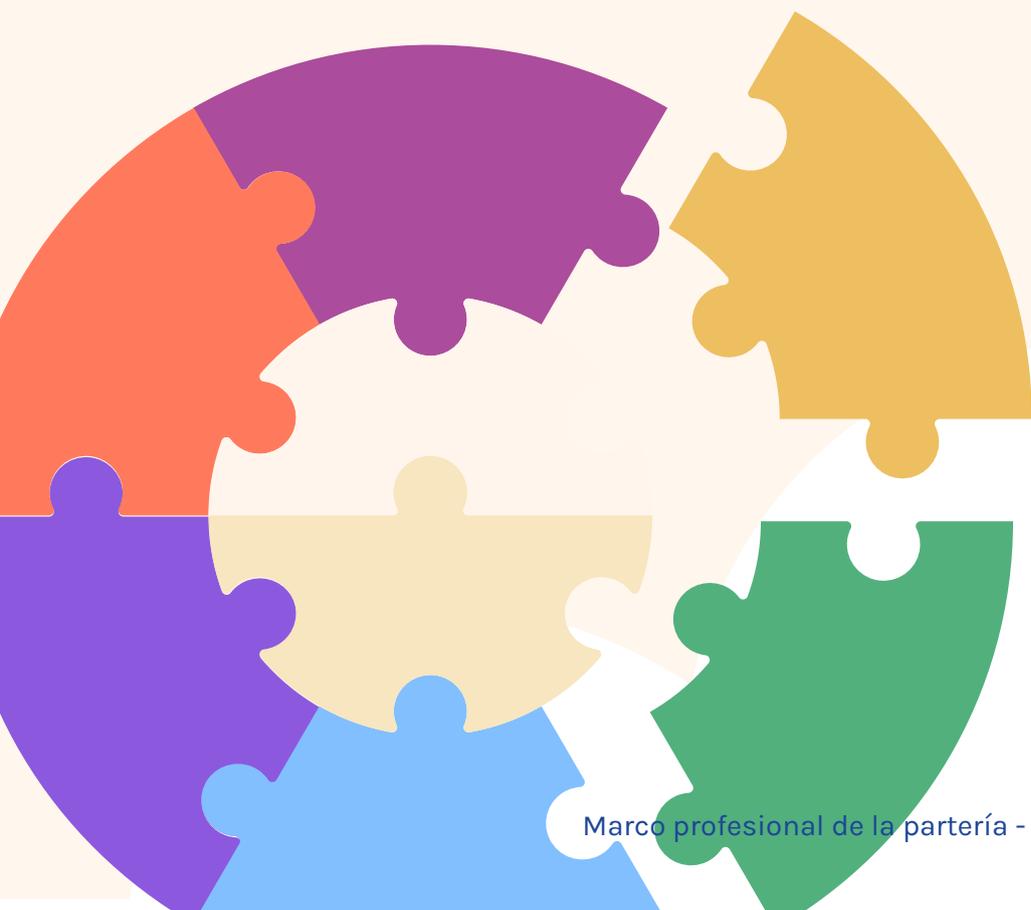
Reflection 3

- 1 Repase las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM.
- 2 ¿Los programas de formación en partería previos al registro de su país están en consonancia con las Competencias esenciales? ¿Qué ámbitos pueden necesitar un refuerzo?
- 3 ¿Las matronas están facultadas y cuentan con apoyo para ejercer todas las funciones descritas en las Competencias esenciales? ¿Hay algún obstáculo que lo impida?
- 4 ¿Existe alguna regulación que defina los requisitos mínimos nacionales para la práctica de la partería? ¿Incorpora las Competencias esenciales? ¿Qué labores de defensa y promoción pueden ser necesarias para conseguirlo?
- 5 ¿Cómo se controla y se garantiza en su país que las matronas mantengan sus competencias clínicas a lo largo de su vida laboral?

* Sección 2: Relevancia de los elementos del Marco

Todos los elementos del Marco son igualmente importantes, por lo tanto, entender los demás elementos es un requisito previo para la implementación.

En esta sección se ponen de relieve la relevancia e interdependencia de los demás elementos del Marco y el importante papel que desempeñan en la prestación de unos cuidados de partería de calidad.



Formación



¿Qué?

Las [Normas de la ICM para la formación en partería](#) son un recurso esencial para reforzar la partería en todo el mundo mediante la promoción de programas de formación de alta calidad que preparen matronas que cumplan la Definición Internacional y el ámbito de práctica de la matrona de la ICM. Se basan en normas fundamentales que incluyen las Competencias esenciales para la práctica de la partería como base del plan de estudios de partería.

Las Normas de la ICM para la formación en partería van dirigidas a las matronas y a todas las personas que trabajan para reforzar la partería.

Los programas de formación en partería deberían estar dirigidos por matronas docentes. El documento Normas globales de la ICM para el desarrollo de matronas docentes es una guía exhaustiva para el desarrollo de matronas docentes.

¿Por qué?

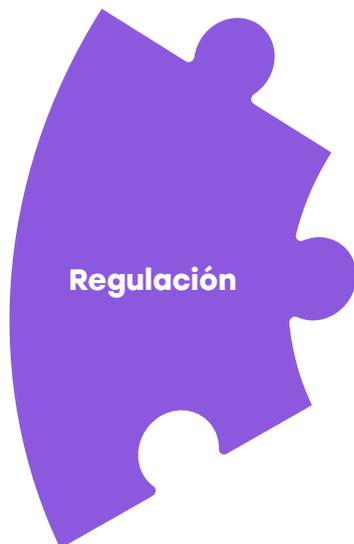
Las matronas que cuentan con una formación completa, tienen licencia para el ejercicio de la profesión, están bien integradas en los sistemas sanitarios y están respaldadas por equipos interdisciplinarios y un entorno capacitador pueden prestar alrededor del 90 % de los cuidados esenciales de SSRMNA durante toda la vida de los beneficiarios de la atención (8).

La formación previa al servicio es primordial para el desarrollo profesional de las matronas. La ICM aboga por una formación basada en la evidencia que prepare a las matronas para satisfacer las distintas necesidades en materia de SSRMNA de las mujeres, los bebés y las familias.

En las regiones en las que estos programas de formación son deficientes, las matronas carecen a menudo de los conocimientos y las aptitudes que necesitan para prestar una atención oportuna, de calidad y basada en la evidencia, sobre todo, a la hora de gestionar complicaciones con eficacia o apoyar a mujeres con necesidades asistenciales complejas.

Un mejor nivel educativo está asociado a mejores resultados de SSRMNA. Las deficiencias en la formación en partería se traducen en peores resultados para las mujeres y en una reputación profesional debilitada.

Regulación



¿Qué?

Según [establecen las Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona](#), las funciones reguladoras de la partería incluyen el establecimiento del ámbito de la práctica profesional, el establecimiento de las normas de formación en partería previa al ejercicio de la profesión, la colegiación de nuevas matronas, la renovación de licencias y la garantía de la competencia continuada a lo largo de la carrera de la matrona, la gestión de reclamaciones y procedimientos disciplinarios dentro de la profesión y la adopción de códigos deontológicos y principios éticos.

La regulación varía de una jurisdicción a otra y va desde la funcionalidad limitada hasta toda una gama de actividades reguladoras realizadas por un organismo específico regulador de la partería como puede ser un consejo de matronas.

Muchas asociaciones de matronas están ubicadas en países en los que la regulación específica en materia de partería es inadecuada, insuficiente o absolutamente inexistente. Esto incluye aquellos países en los que la regulación de la partería se gestiona colectivamente con otra profesión, como la de enfermería, haciendo que la regulación en materia de partería sea confusa y poco clara.

La ICM dispone de [una serie de recursos de regulación](#) que ofrecen un enfoque práctico para ayudar a las asociaciones de matronas y a los organismos reguladores a evaluar y planificar las acciones necesarias para poner en práctica un sistema regulador plenamente operativo que cumpla las Normas globales de la ICM.

¿Por qué?

La regulación garantiza que las matronas cumplan las normas establecidas para prestar una atención segura y competente.

En los países que cuentan con marcos reguladores sólidos, por ejemplo, Reino Unido, han mejorado los resultados en el ámbito de la salud materna. La creación del Nursing and Midwifery Council (NMC) en Reino Unido ha normalizado la práctica de la partería, garantizando que las matronas reciban la formación adecuada y tengan responsabilidad (9).

En cambio, en los países en los que la regulación es débil, la práctica de la partería puede fragmentarse y dar lugar a una atención inadecuada. En los países en los que no existe regulación, por ejemplo, cuando el título de «matrona» no está protegido, puede haber personas sin formación que ejerzan como matronas.

La existencia de matronas formadas, capacitadas, reguladas y con licencia se asocia a una mejora de la calidad asistencial y a una reducción rápida y sostenida de la mortalidad materna y neonatal (10).

Abogar por la regulación de la partería forma parte del cometido de una matrona líder. La ausencia de un liderazgo eficaz puede asfixiar la innovación y la colaboración, debilitando las conexiones entre este y otros elementos del Marco.

Investigación



¿Qué?

La investigación es un componente esencial del Marco. Es de vital importancia para mejorar los resultados de SSRMNA, mejorar la calidad de la atención y garantizar que las matronas presten una atención individualizada, sistemática y basada en la evidencia.

Los cuidados de partería basados en la evidencia utilizan las mejores investigaciones disponibles para dar forma a la atención con el objetivo de prestar unos cuidados seguros y eficaces que satisfagan las necesidades de las mujeres, las personas de género diverso, los recién nacidos y sus familias.

Las aptitudes clínicas en materia de partería cambian en consonancia con los hallazgos de las investigaciones y las innovaciones en los servicios.

Las matronas investigadoras suelen llevar a cabo investigaciones que son beneficiosas para la práctica de la partería y/o la atención que prestan las matronas, con hallazgos que se suman al creciente acervo de conocimientos sobre las matronas y la labor que realizan; esto reduce el uso de información no basada en la evidencia.

La investigación y la práctica de la partería basada en la evidencia son esenciales para hacer avanzar la profesión y propiciar la prestación de una atención segura, actualizada y centrada en la mujer. Para maximizar este potencial se requieren esfuerzos estratégicos que refuercen la investigación sobre la práctica de la partería.

Abogar por la investigación en materia de partería y por las matronas investigadoras forma parte del cometido de una matrona líder.

La ausencia de un liderazgo eficaz puede asfixiar la innovación y la colaboración, debilitando las conexiones entre este y otros elementos del Marco.

En colaboración con investigadores del campo de la partería, la ICM ha desarrollado el [Centro de datos de matronas](#), un sitio web exhaustivo que contiene datos sobre resultados de SSRMNA de la OMS y otras fuentes de confianza e información sobre la práctica de la partería tomada de los informes globales y regionales Estado de las Matronas en el Mundo y Estado de las Matronas en la Región. Es un recurso sumamente útil para trabajar con datos y examinarlos.

¿Por qué?

La investigación es una piedra angular de la práctica de la partería moderna, ya que apuntala una atención basada en la evidencia y garantiza que las matronas cuenten con los conocimientos y destrezas más avanzados.

El perfeccionamiento continuo de la práctica mejora los resultados de salud y facilita la promoción y defensa de políticas que permitan atender mejor a mujeres, recién nacidos y familias.

La investigación en partería es vital para avanzar en la práctica de la partería y garantizar una atención basada en la evidencia. Los países que dan prioridad a la investigación en partería se benefician de datos que perfilan la práctica y las políticas.

Unos cuidados de partería basados en la evidencia mejoran el nivel de la práctica de la partería y los resultados de SSRMNA.

La ausencia de investigación puede desembocar en prácticas obsoletas y obstaculizar el desarrollo de modelos de atención nuevos y eficaces. En los entornos en los que la actividad de investigación es mínima, es posible que las matronas se apoyen en evidencias anecdóticas, lo que compromete la calidad de la atención y perpetúa ciclos de malos resultados sanitarios.

Liderazgo



¿Qué?

El liderazgo de la partería va más allá de la práctica clínica; abarca la promoción, el desarrollo de políticas, la formación y la investigación, por lo que es esencial para impulsar el cambio en los sistemas sanitarios de todo el mundo.

Es necesario reformar las políticas para crear un entorno capacitador para que el liderazgo de la partería se desarrolle y prospere.

Los gobiernos y los sistemas sanitarios reconocen la importancia del liderazgo de las matronas haciéndolas partícipes en el desarrollo de las políticas sanitarias y en la toma de decisiones en todos los niveles.

Las matronas líderes representan los intereses de las matronas, la práctica de la partería, la profesión de matrona y las mujeres para que sea posible prestar cuidados de SSRMNA de alta calidad basados en la evidencia independientemente del entorno sanitario.

Los itinerarios profesionales para el liderazgo de la partería a nivel de sistema sanitario, nacional, regional y ministerial mejoran las aspiraciones profesionales de las matronas y fomentan una cantera de futuras matronas líderes.

¿Por qué?

El liderazgo de la partería es esencial para abogar por cambios en las políticas y mejorar el sistema sanitario en su conjunto.

Reforzando el liderazgo de la partería, las matronas pueden ganar más autonomía, reconocimiento e influencia tanto en el ámbito clínico como en el de las políticas.

El liderazgo contribuye a mejorar el estatus y el reconocimiento profesional de las matronas en el sistema sanitario. En muchos contextos, la partería está infravalorada, y las matronas se enfrentan a obstáculos para ascender y ocupar puestos de liderazgo.

Un liderazgo fuerte garantiza que las matronas tengan voz en la toma de decisiones sanitarias.

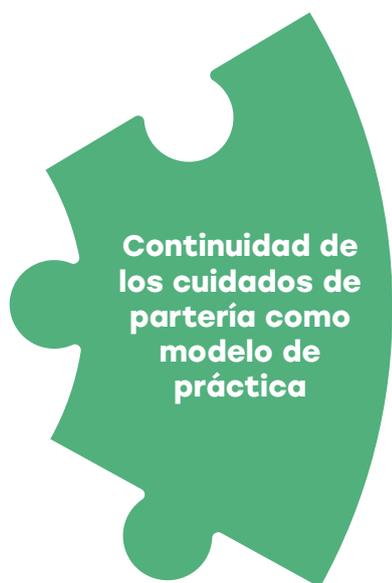
Un liderazgo frágil de las matronas puede dar lugar a que estas carezcan de representación, lo que desemboca en políticas que no reflejan las necesidades de las mujeres y las familias.

La ausencia de un liderazgo eficaz puede asfixiar la innovación y la colaboración, debilitando otros elementos del Marco.

En ausencia de matronas líderes que aboguen por itinerarios profesionales de liderazgo, seguirá habiendo barreras al liderazgo, por ejemplo, discriminación de género, acceso limitado a la formación en liderazgo y reconocimiento profesional insuficiente.

Los gobiernos que aplican políticas para fomentar la igualdad de género y el desarrollo profesional en partería pueden facilitar la aparición de líderes en partería que impulsen mejoras en los servicios y resultados de SSRMNA.

Continuidad de los cuidados de partería como modelo de práctica



¿Qué?

La [continuidad de los cuidados de partería](#) como modelo de prestación de servicios es indispensable para mejorar los resultados de salud materna y neonatal.

La OMS aboga por la continuidad de los cuidados de partería, es decir, porque la misma matrona o el mismo equipo de matronas presten la atención necesaria durante el embarazo, el parto y el puerperio, ofreciendo una atención personalizada basada en la evidencia y centrada en las necesidades de las mujeres (11).

La continuidad de los cuidados de partería permite que cada mujer y su matrona (o pequeño equipo de matronas) se conozcan y establezcan un vínculo basado en la confianza, la igualdad, las decisiones informadas, la toma de decisiones conjunta y la responsabilidad compartida.

Para implementar y extender este modelo de forma sostenible es preciso abordar los desafíos que plantean la formación, la regulación y los entornos de trabajo de las matronas (11, 12).

La implementación de este modelo depende de otros elementos del Marco, en particular, de la solidez de los marcos reguladores, la formación y el liderazgo.

¿Por qué?

Los modelos de práctica basados en la continuidad de los cuidados, es decir, en los que las matronas prestan atención continuada a lo largo de todo el embarazo y durante el parto y el puerperio, se han asociado a resultados positivos, entre ellos, una mayor satisfacción de las madres, unas tasas de intervención más bajas y unos mejores resultados (12).

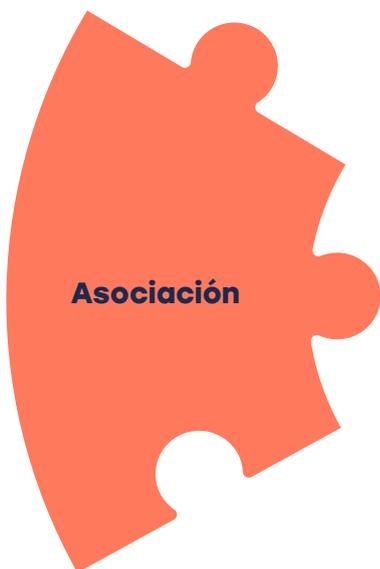
Se refuerza la confianza entre las mujeres y sus matronas, lo que desemboca en una mejor comunicación, una atención personalizada y una reducción de la ansiedad (13).

En los países en los que la formación en partería hace hincapié en la continuidad de los cuidados de partería, las matronas están mejor equipadas para implementar este modelo de manera eficaz.

Por el contrario, en los lugares en los que la partería no está reconocida o respaldada, los modelos basados en la continuidad de los cuidados de partería pueden flaquear, lo que repercute negativamente en los resultados de salud materna y neonatal.

Abogar por modelos de atención basados en la continuidad de los cuidados de partería forma parte del cometido de una matrona líder. La ausencia de un liderazgo eficaz a favor de este modelo puede limitar su implementación y debilitar las conexiones entre este y otros elementos del Marco.

Asociación



¿Qué?

En su [documento normativo Inversión en asociaciones de matronas](#), la ICM define a una asociación de matronas (AM) como una asociación profesional que es la voz de las matronas, las apoya, fomenta su profesionalidad y representa sus intereses ante los gobiernos y otras partes interesadas (13).

El objetivo último de una AM es mejorar unos servicios de SSRMNA personalizados y de calidad gracias al trabajo autónomo y responsable de las matronas que ejercen en todo su ámbito de práctica.

Las AM refuerzan los sistemas sanitarios, reducen las muertes fetales y la mortalidad materna y neonatal, mejoran la igualdad de género y responden en situaciones de crisis.

A pesar de la evidencia que muestra el impacto positivo de la continuidad de los cuidados de las matronas, los gobiernos y las partes interesadas a menudo desconocen el papel que las matronas pueden desempeñar en la mejora de los resultados de SSRMNA.

La ICM representa a sus asociaciones miembro a escala global y trabaja con ellas a escala regional y nacional. Cuando es necesario, la ICM refuerza a las asociaciones proporcionándoles recursos que respaldan el desarrollo de capacidades en el seno de las asociaciones y las ayuda a ser reconocidas por los responsables de la toma de decisiones del país como representantes de las matronas que deben intervenir en todas las decisiones relativas a la partería y a los derechos y la salud sexuales, reproductivos, maternos, neonatales y del adolescente.

¿Por qué?

Las asociaciones de matronas desempeñan un papel crucial en el respaldo de la práctica de la partería y el fomento del liderazgo, ya que dan a las matronas una voz colectiva y les proporcionan una plataforma para el desarrollo profesional. Reforzar las AM es una estrategia clave para mejorar el liderazgo de la partería.

Las asociaciones pueden ofrecer formación, recursos y oportunidades de creación de redes a las matronas que ocupan puestos de liderazgo. También pueden defender los derechos de las matronas y representar a la profesión en los debates sobre políticas sanitarias, garantizando que haya líderes de partería presentes en todos los niveles de la gobernanza sanitaria.

Aumentar la capacidad de las asociaciones de matronas para abanderar campañas de promoción y defensa, negociar con gobiernos y colaborar con otros profesionales de la salud sirve para reforzar la profesión. Las asociaciones también pueden servir de plataforma para que las matronas compartan conocimientos, buenas prácticas e innovaciones que puedan difundirse por regiones y países.

Fortalecimiento de los sistemas de salud

Las AM ejercen presión para promover la autonomía profesional manteniendo unas relaciones sólidas con los gobiernos. Entre otras acciones, esto incluye avanzar en la regulación de la partería, la planificación del personal y la asignación de recursos de salud. Las AM promueven la integración de matronas líderes en puestos de toma de decisiones de los sectores de salud pública y privada.

Reducción de las muertes fetales y la mortalidad materna y neonatal

Muchas AM ofrecen formación continuada a sus miembros, lo que contribuye directamente a mejorar la calidad de la continuidad de los cuidados de las matronas y a aumentar la confianza que las comunidades y los centros de salud tienen en las matronas. Las AM imparten programas de formación en técnicas de emergencias, reanimación neonatal y cuidado materno respetuoso.

Mayor igualdad de género

Las AM trabajan para mejorar las condiciones laborales y los recursos de sus miembros, promoviendo la igualdad de género. Las AM están dirigidas en su mayoría por mujeres y son responsables ante sus miembros, que son en su mayoría mujeres. Por ejemplo, las AM contribuyen a la igualdad de género cuando promueven y defienden la igualdad salarial y la eliminación de las estructuras salariales discriminatorias.

El mandato de las AM es, en última instancia, mejorar los derechos y el acceso a la atención de las mujeres y las niñas. Para ello, también

promueven cuestiones de mayor alcance que afectan a la igualdad de género, como la violencia sexual y de género, el aborto no seguro y el acceso a la educación para las niñas y las mujeres.

Respuesta a las crisis humanitarias y climáticas

Muchas AM ayudan a proporcionar servicios de salud reproductiva a mujeres y niñas en emergencias humanitarias y climáticas complejas.

Las AM también garantizan que se disponga de la infraestructura necesaria para que las comunidades accedan a los servicios esenciales de SSRMNA, incluso en situaciones de crisis humanitarias y en zonas de acceso difícil o imposible.

Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, las AM se adaptaron rápidamente para responder a las necesidades de salud de las matronas, mujeres, niñas y personas de género diverso.

Entorno capacitador

¿Qué?



En su [documento normativo Construir un entorno capacitador para las matronas](#), la ICM define un entorno capacitador para las matronas como aquel que propicia la infraestructura, profesión e integración sistémica necesarias para que las matronas puedan ejercer eficazmente todas sus competencias. La ausencia de una idea clara y compartida sobre lo que constituye un entorno capacitador es un gran obstáculo para poner en marcha una acción estratégica y concertada que pueda proporcionarlo.

Un entorno capacitador para las matronas está formado por elementos complejos e interrelacionados, entre ellos, un trabajo en equipo eficaz entre profesionales de distintas ramas, una fuerte identidad profesional, recursos suficientes, igualdad de género, integración en el sistema sanitario global y factores sociales, políticos y económicos que afectan a la práctica de la partería.

Un entorno capacitador significa que las matronas:

- pueden ejercer todas sus competencias;
- son responsables de sus decisiones independientes dentro de un sistema regulador de los profesionales sanitarios que reconoce y apoya su autonomía y responsabilidad;
- tienen acceso a un desarrollo profesional continuado, a itinerarios profesionales y mecanismos de apoyo a la profesión;
- trabajan dentro de una infraestructura de salud funcional con recursos humanos, servicios de diagnóstico, equipos y suministros adecuados;
- tienen acceso a consultas, colaboración y derivación oportunas y respetuosas, con sistemas de transporte y comunicación;
- están a salvo de daños físicos y emocionales; y
- reciben una compensación justa y equitativa, también en lo que respecta al salario y las condiciones de trabajo.

¿Por qué?

La existencia de un entorno capacitador:

- mejora la formación en partería y el ejercicio de la profesión;
- aumenta la motivación y la retención de matronas en todas partes, pero especialmente donde más se necesitan;
- mejora la calidad de toda una gama de servicios necesarios para garantizar una SSRMNA óptima;
- empodera a las mujeres (matronas y clientas) y promueve una atención centrada en la mujer;
- mejora la vida laboral de todos los trabajadores sanitarios dedicados a la SSRMNA;
- salva vidas.

En los entornos en los que la partería está infravalorada o infrafinanciada, es posible que las matronas tengan que hacer frente a obstáculos considerables, entre ellos, altas cargas de trabajo y recursos insuficientes, lo que en última instancia se traduce en peores resultados de SSRMNA.

Abogar por un entorno capacitador forma parte del cometido de una matrona líder y es un elemento crucial del Marco. En ausencia de un entorno capacitador, a las matronas les resultará difícil prestar unos cuidados de partería de calidad, incluso si no faltan los demás elementos del Marco. La ausencia de un entorno capacitador debilita los demás elementos del Marco.

Igualdad de género



¿Qué?

La igualdad de género es un aspecto primordial de la práctica de la partería. Significa que se respeta a todas las mujeres sin discriminación, independientemente de su género, y que se abordan las desigualdades de género que limitan la capacidad de una mujer o de una persona de género diverso para recibir cuidados de partería.

La igualdad de género es esencial para la salud reproductiva porque garantiza que todas las mujeres tengan un acceso igualitario a los servicios sanitarios, formación y poder de decisión sobre sus cuerpos.

Las matronas suelen ser abanderadas de los derechos de las mujeres, sobre todo, del derecho a acceder a los servicios de SSRMNA. Cuando se da prioridad a la igualdad de género, las matronas están mejor posicionadas para satisfacer las necesidades sanitarias de las mujeres y las personas de género diverso.

¿Por qué?

Las desigualdades de género crean barreras que dificultan el acceso a la atención de salud reproductiva, lo que se traduce en resultados sanitarios negativos a escala individual y comunitaria.

La igualdad de género empodera a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Cuando las mujeres tienen igualdad de oportunidades para acceder a la formación y los recursos, pueden tomar el control de sus decisiones reproductivas, por ejemplo, cuándo tener hijos, cuántos o qué métodos anticonceptivos utilizar, y tener acceso a una atención integral para el aborto.

Sin igualdad de género, las convenciones sociales suelen determinar que los hombres tengan más control sobre las decisiones reproductivas, lo que se traduce en problemas tales como embarazos no deseados y abortos no seguros.

Fomentando la igualdad de género, las sociedades pueden garantizar que todas las personas tengan los conocimientos y la autonomía necesarios para tomar las decisiones más idóneas para su salud y bienestar.

En los países en los que se llevan a cabo iniciativas de igualdad de género, las matronas tienen una mayor satisfacción laboral. Sin embargo, en contextos en los que prevalece la desigualdad de género, las matronas pueden sufrir discriminación y marginación, lo que afecta a su capacidad para buscar empleo, recibir un salario equitativo y prestar una atención eficaz en un entorno seguro.

Las matronas desempeñan un papel crucial en el avance de la igualdad de género ya que prestan una atención que respeta la autonomía, las preferencias y los derechos de las mujeres en el ámbito de la SSRMNA. Este enfoque es particularmente importante en contextos en los que las voces de las mujeres suelen quedar marginadas, ya que los cuidados de partería dan prioridad a la comunicación, el respeto y la sensibilidad cultural, garantizando que las mujeres se sientan escuchadas y apoyadas.

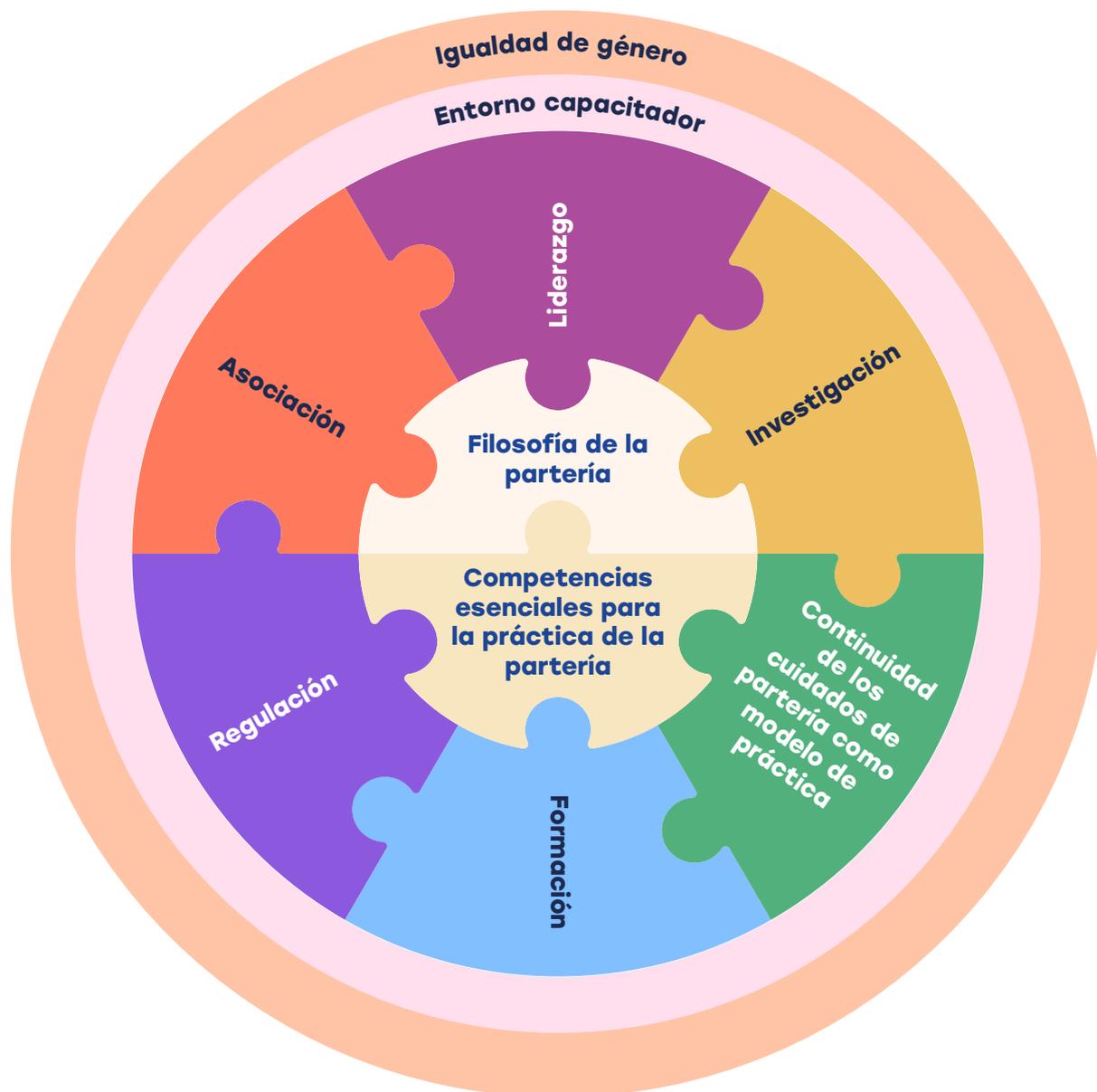
La interconexión importa

La interdependencia de todos y cada uno de los elementos del Marco salta a la vista a la hora de planificar la implementación. Por ejemplo, si no existen investigaciones que demuestren las ventajas de la continuidad de los cuidados de partería, abogar por este modelo de atención sería problemático. Asimismo, el papel que desempeñan las matronas líderes en la promoción del ejercicio de la profesión basado en la evidencia, un entorno capacitador y la igualdad de género es crucial y un requisito previo para unos cuidados de partería sostenibles y de alta calidad. Por otro lado, si la formación y la regulación son deficientes, las matronas no pueden hacer bien su trabajo. Un elemento débil del Marco puede provocar un efecto dominó que debilite los elementos restantes y reduzca el nivel de la atención de SSRMNA que las matronas pueden prestar. **Por lo tanto, la implementación del Marco debería conllevar una planificación holística y metódica.**



Antes de pasar a la sección 3, dedique un momento a hacer clic en cada elemento del Marco en el gráfico de abajo para ver los recursos que la ICM pone a su disposición para ayudarle a implementar el Marco en su entorno.

Figura 4 Recursos que sirven de apoyo para el Marco profesional de la partería



Haz clic en cada sección del marco en el gráfico para acceder a los recursos asociados.

* Sección 3:

Implementación del Marco profesional de la partería

En la sección 1 de esta guía se hacía hincapié en la importancia de saber y entender por qué la Definición internacional y el ámbito de práctica de la matrona, la Filosofía y el modelo de atención de la partería y las Competencias esenciales para la práctica de la partería son fundamentales para el Marco. En la sección 2 se explicaba la relevancia de cada elemento del Marco. En esta sección se esboza un enfoque para implementar el Marco.



Paso 1: Realizar un análisis de la situación

Un análisis de la situación es un enfoque metódico que se utiliza para analizar las circunstancias internas y externas de una organización.

Reflexión 4

En el apéndice 2 encontrará ejemplos de información recopilada a través de un análisis de la situación. Léalos. Piense sobre la información facilitada y sobre las preguntas adicionales que haría para perfilar los planes de implementación del Marco.

Antes de implementar el Marco, realice un análisis de la situación en su país y evalúe el estado de la partería en relación con cada elemento del Marco. Un análisis de la situación sólido garantiza una toma de decisiones informada, ayuda a anticipar riesgos e identifica ventajas competitivas. El análisis debe incluir:

*** Identificación de los recursos existentes**

Identifique a las organizaciones/instituciones académicas que imparten formación en partería, los organismos reguladores, las asociaciones profesionales y los centros sanitarios que prestan cuidados de partería.

*** Evaluación del entorno actual para la práctica**

- La definición nacional/regional de matrona y el ámbito de práctica
- La adopción de las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM, las Normas de la ICM para la formación en partería y las Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona de la ICM
- Las normas nacionales o regionales para la práctica de la partería
- Protocolos, directrices y práctica basados en la evidencia
- Disponibilidad de recursos que propicien un entorno capacitador para las matronas, incluido el grado de integración de los cuidados de partería en el sistema sanitario

Identificación de carencias y desafíos en cuanto a:

- **Ámbito de práctica**
- **Uso de evidencias derivadas de la investigación en la práctica clínica**
- **Presencia y respaldo de investigadores en partería**
- **Regulación, formación y liderazgo**

Ejemplo 1: Análisis de la situación en Ghana

En Ghana (14), el Ministerio de sanidad llevó a cabo un análisis de la situación en colaboración con la Ghana Midwives Association (GRMA) para evaluar la calidad de la formación en partería y la práctica de la partería. Se identificaron carencias en los marcos reguladores, instalaciones de formación inadecuadas y falta de apoyo para el desarrollo profesional continuado. Estos hallazgos sirvieron de base para desarrollar intervenciones dirigidas a reforzar la práctica de la partería en el país.

Paso 2: Mediar con el Ministerio de sanidad

Abogar por la adopción del Marco ante el ministerio nacional responsable de la sanidad es de vital importancia, sobre todo, para influir en la política sanitaria nacional y en la modificación de la legislación. Los siguientes pasos pueden ayudarle con sus planes de persuasión y promoción; como apoyo, puede utilizar los consejos prácticos para tratar con Ministerios de sanidad incluidos en el apéndice 3.

Comprender y alinearse con los objetivos nacionales de salud

Antes que nada, las asociaciones de matronas y las partes interesadas deben comprender las prioridades de sus gobiernos en materia de salud, en especial por lo que se refiere a la salud materna y neonatal, pero también en relación con la SSRMNA en general, e identificar los ámbitos en los que el Marco está en consonancia o favorece dichos objetivos. Por ejemplo, los países con altas tasas de mortalidad materna y neonatal suelen dar prioridad a los partos seguros y a la salud de madres y recién nacidos en sus programas de salud pública. La implementación del Marco puede contribuir a alcanzar estos objetivos. A la hora de debatir sobre el Marco con los responsables políticos, las AM deben hacer énfasis en cómo complementa los objetivos o estrategias nacionales existentes fijados por los ministerios o las autoridades sanitarias nacionales.

Reforzar la partería es clave para alcanzar metas tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre salud materna y reducir las muertes evitables durante y después del embarazo. Explicando el modo en el que el Marco está en consonancia con estos objetivos, las AM pueden posicionar el Marco como herramienta indispensable para mejorar los resultados de SSRMNA para mujeres y recién nacidos.

Subrayar las ventajas sanitarias basadas en la evidencia que aporta el Marco

Hacer hincapié en el hecho de que la inversión en formación, regulación e investigación en partería, liderazgo de la partería y continuidad de los cuidados de partería en un entorno capacitador está correlacionada con unos mejores resultados sanitarios puede ser un argumento persuasivo y creíble para el desarrollo o el cambio de políticas.

Para mediar con los ministerios de un modo eficaz, las AM y las partes interesadas deben presentar investigaciones y evidencias que pongan de relieve cómo el Marco puede contribuir a mejorar la SSRMNA y las experiencias de las mujeres. Las investigaciones demuestran que los países con una formación en partería estandarizada y unos marcos reguladores claros tienen unas tasas de mortalidad materna y neonatal más bajas (15). Estas ventajas pueden ayudar a dar credibilidad y subrayar los beneficios potenciales para la salud pública resultantes de seguir las normas internacionales de la ICM porque la inversión en las matronas se traduce en mejoras considerables en el ámbito de la salud (16, 17, 18).

Con la adopción metódica del Marco profesional de la ICM, las comunidades subatendidas también pueden beneficiarse de la mejora de la SSRMNA. Hacer hincapié en la correlación entre la inversión en todos los elementos del Marco y la mejora de los resultados sanitarios para todos también puede ser un argumento persuasivo para el desarrollo o el cambio de políticas.

Poner de relieve las ventajas económicas de unos servicios de partería profesionales

Es importante destacar las ventajas económicas de la adopción del Marco. Un estudio independiente de la serie de The Lancet sobre partería (19) demostró que la partería está asociada a un uso más eficiente de los recursos y a mejores resultados sanitarios cuando la ejercen matronas formadas, reguladas e integradas en un sistema sanitario dotado de recursos suficientes.

Las consideraciones económicas pueden ser especialmente persuasivas para los gobiernos con presupuestos sanitarios limitados. Presentando la partería como una intervención rentable, las AM pueden argumentar que la adopción del Marco es una estrategia de mejora de la salud, además de una inversión económica inteligente.

Colaborar con socios internacionales que se sumen a la promoción

Las AM y las partes interesadas pueden reforzar sus argumentos colaborando con organizaciones internacionales y otros países que hayan adoptado el Marco. Por ejemplo, pueden invitar a representantes de AM de países cercanos o similares que hayan implementado el Marco con éxito para que compartan sus experiencias y resultados. Además, las alianzas con organismos de Naciones Unidas y otras organizaciones bilaterales de desarrollo dedicadas a la SSRMNA podrían amplificar los esfuerzos de promoción proporcionando acceso a datos, conocimientos técnicos y recursos que refuercen los argumentos a favor de la adopción del Marco por parte de los gobiernos.

Esbozar los elementos del Marco y su relevancia

A la hora de presentar el Marco, es importante que las AM desglosen sus elementos y expliquen cómo contribuye cada elemento a una práctica eficaz de la partería y a unos cuidados de partería de calidad si el Marco se implementa en su totalidad (consulte la sección 2 de esta guía). Por ejemplo, se puede hacer hincapié en el vínculo fundamental que existe entre la formación y la regulación, y destacar que un marco regulador permite supeditar el ejercicio de la partería a la obtención de una licencia y establece criterios claros para la práctica, fomentando la responsabilidad y la profesionalidad. También se puede explicar que la regulación es crucial para proteger a la ciudadanía y lograr que la opinión pública confíe en los modelos de atención de la partería y en el servicio sanitario.

Utilizar casos prácticos e historias de éxito

Exponga casos prácticos de países que hayan integrado el Marco y hayan observado mejoras tangibles en los resultados de salud materna y neonatal, y de SSRMNA en general. De este modo, las AM y las partes interesadas pueden proporcionar a los responsables políticos un modelo de cómo podrían implementarse reformas similares a escala local. Los ejemplos de países incluidos en el apéndice 1 ilustran el potencial del Marco para mejorar los servicios de partería y mejorar los resultados sanitarios.

El Marco ofrece un enfoque integral de la partería que, si se adopta, puede mejorar significativamente los resultados de la salud materna y neonatal. Alineando el Marco con los objetivos nacionales, haciendo hincapié en las ventajas basadas en la evidencia, destacando las ventajas económicas y colaborando con organizaciones internacionales, las AM pueden presentar argumentos convincentes para lograr que los gobiernos apoyen y adopten el Marco. Este nivel de promoción no solo fomenta el Marco, sino que también refuerza los sistemas sanitarios, contribuyendo en última instancia a unas sociedades más sanas.

Paso 3: Desarrollar un plan de acción nacional

Basándose en el análisis de la situación (apéndice 2), desarrolle un plan de acción nacional, un plan de ejecución presupuestado y un plan de ampliación para la implementación del Marco. Puede utilizar estos planes en reuniones con ministerios, autoridades sanitarias, líderes, aseguradoras, responsables de políticas, responsables de formación o equivalentes para conformar y modelar el desarrollo de políticas. En el plan de acción debe esbozarse lo siguiente:

- 1 Objetivos y metas:** defina objetivos y metas claros para mejorar/implementar todos los elementos del Marco.
- 2 Estrategias y actividades:** identifique actividades y estrategias específicas para lograr los objetivos.
- 3 Implicación de partes interesadas:** identifique a partes interesadas clave, por ejemplo, el ministerio, la AM, altos cargos del sistema sanitario, socios internacionales, agencias de la ONU y otras organizaciones bilaterales de desarrollo. Esboce sus funciones y responsabilidades para la implementación del plan de acción. Considere la posibilidad de incluir a grupos feministas y de mujeres o grupos de defensa y promoción de la SSRMNA para crear una coalición más amplia que pueda trabajar en pro de un mismo objetivo.
- 4 Seguimiento y evaluación:** defina un marco de seguimiento y evaluación para supervisar los avances y cuantificar el impacto de los esfuerzos de implementación.

* *Ejemplo 2: Plan de acción nacional de Bangladesh*

Bangladesh desarrolló un plan de acción nacional para implementar el Marco centrado en reforzar la formación y la regulación en partería. El plan incluía:

- revisar el plan de estudios de la especialidad de matrona para alinearlo con las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM;
- instaurar un organismo regulador para las matronas y forjar alianzas con organizaciones internacionales para respaldar los esfuerzos de desarrollo de capacidades.

El Ministerio de sanidad también colaboró con partes interesadas, por ejemplo, la Bangladesh Midwifery Society, para garantizar un amplio apoyo al plan (20).

Paso 4: Reforzar la formación en partería

Este paso consiste en implementar estrategias para mejorar la formación en partería que se centren en la calidad y el contenido de los programas de formación previa al registro. Por ejemplo:

- * **Alinear los planes de estudio con las Normas de la ICM para la formación en partería:** asegurarse de que los planes de estudio incorporen las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM.
- * **Mejorar la capacidad del profesorado a través de una alineación con las Normas globales de la ICM para el desarrollo de matronas docentes:** ofrecer formación y apoyo a los formadores para que impartan una formación en partería de alta calidad. Esto podría incluir oportunidades de desarrollo profesional, mentoría y acceso a recursos didácticos actualizados.
- * **Fomentar la práctica clínica:** forjar alianzas entre instituciones académicas y centros sanitarios para propiciar que los estudiantes de matronas adquieran experiencia clínica práctica en diversos entornos y formar a los preceptores clínicos de matronas para que enseñen y evalúen a los estudiantes en estos emplazamientos clínicos.
- * **Acreditar los programas de formación en partería:** establecer un proceso de acreditación nacional para los programas de formación en partería a fin de garantizar que cumplan las normas internacionales.

* *Ejemplo 3: Reforma del sistema de formación en Filipinas*

Filipinas puso en marcha una iniciativa para estandarizar la formación en partería en todo el país desarrollando un plan de estudios nacional de partería en consonancia con las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM.

La iniciativa incluyó talleres de formación para personal docente, la revisión de los criterios de acreditación y el establecimiento de directrices de práctica clínica para los estudiantes. Como resultado, el país mejoró la calidad de la formación en partería e incrementó el número de matronas cualificadas que se incorporaron al mercado laboral (21).

Paso 5: Reforzar los mecanismos reguladores

Reforzar los mecanismos reguladores es crucial para garantizar que las matronas cumplan las normas profesionales y presten una atención eficaz, segura y ética. Esto implica lo siguiente:

- * **Instaurar o reforzar un organismo regulador específico de la partería:** crear o consolidar organismos reguladores nacionales responsables de proteger el título de matrona, acreditar los programas de formación en partería previa al registro y gestionar la inscripción y renovación en el registro nacional de matronas.
- * **Desarrollar marcos reguladores:** desarrollar marcos reguladores que definan el ámbito de práctica de las matronas, fijen códigos deontológicos y establezcan mecanismos de responsabilización en la formación y en el ejercicio.
- * **Implementar la competencia continua:** exigir que las matronas participen en actividades de desarrollo profesional continuado (DPC) y demuestren su nivel de competencia para mantenerse en el registro y garantizar que están al día de las mejores prácticas.
- * **Supervisar el cumplimiento:** supervisar regularmente el cumplimiento de las normas reguladoras a través de auditorías, evaluaciones y mecanismos de información.

* *Ejemplo 4: Reformas reguladoras en Sudáfrica*

El Departamento de salud de Sudáfrica, en colaboración con el South African Nursing Council (SANC), implementó reformas reguladoras para reforzar la práctica de la partería. Entre otras cosas, definió el ámbito de práctica de las matronas, estableció un sistema de licencias e introdujo requisitos de formación continuada obligatoria.

Estos cambios se han traducido en una responsabilidad mejorada y una mayor confianza de la opinión pública en las matronas y los cuidados de partería (22).

Paso 6: Reforzar el liderazgo

El desarrollo y fortalecimiento del liderazgo de la partería ayudará a las matronas líderes a influir en las políticas sanitarias, mejorar los resultados de SSRMNA y promover la igualdad de género.

Para aprovechar plenamente el potencial del liderazgo de la partería es necesario realizar esfuerzos estratégicos para afianzar este componente del Marco mediante:

- * formación focalizada e iniciativas de desarrollo de capacidades;
- * formación en liderazgo integrada en los programas de formación en partería previa al servicio y durante el servicio;
- * formación que mejore el pensamiento estratégico, la negociación, la promoción y el desarrollo de políticas;
- * programas de DPC en materia de liderazgo que brinden oportunidades a las matronas para mejorar sus dotes de liderazgo a lo largo de su trayectoria profesional;
- * compromiso con el [Programa de patrocinio ejecutivo para matronas líderes](#) de la ICM, que pone en contacto a líderes emergentes de la partería con profesionales experimentados;
- * inversión en competencias de liderazgo de acuerdo con las indicaciones del [punto seis de la herramienta «Acelerador de partería»](#);
- * fomento de alianzas entre líderes de la partería en países de rentas bajas y altas. Estas alianzas pueden brindar a las matronas oportunidades de mentoría, acceso a recursos internacionales e información sobre distintos sistemas sanitarios, con lo que estarían más capacitadas para liderar con eficacia en sus propios países.

* *Ejemplo 5: Liderazgo en partería, Malawi*

En Malawi, el liderazgo de la Association of Malawian Midwives (AMAMI) y las alianzas con el gobierno se han centrado en mejorar las competencias y los recursos de las matronas. Las matronas líderes de la AMAMI se aseguraron de que su plan estratégico estuviese bien alineado con el Plan estratégico del sector sanitario, acentuando una oportunidad de colaboración estrecha.

El programa 10 000 felices nacimientos y otros programas similares lanzados en colaboración con diversos socios internacionales, entre ellos, la ICM y Laerdal Global Health, han servido para ofrecer formación práctica en técnicas que salvan vidas con el fin de reducir la mortalidad materna y neonatal. Las matronas recibieron formación en diversos ámbitos, por ejemplo, reanimación neonatal y gestión de hemorragias posparto, con herramientas de simulación para reforzar el aprendizaje.

Este programa se prolongó hasta 2024, equipando a cientos de matronas más en todo Malawi. Además, la Carta para una atención materna respetuosa (RMC) (23), promovida a escala nacional, describe los derechos de las mujeres durante el parto haciendo hincapié en una atención compasiva y centrada en el paciente en todos los entornos sanitarios.

Paso 7: Reforzar la investigación

Para reforzar la investigación en el ámbito de la partería es esencial desarrollar una infraestructura de investigación sólida. Esto exige una inversión en formación en investigación para matronas, acceso a financiación para investigación y el establecimiento de alianzas entre instituciones académicas, profesionales sanitarios y AM.

El refuerzo de la investigación empieza por integrar técnicas de investigación en los programas de formación en partería previa al registro y en el desarrollo profesional continuado (DPC). Las matronas deben recibir formación en metodologías de investigación, evaluación crítica de evidencias y análisis de datos para poder llevar a cabo y colaborar en investigaciones de alta calidad.

Brindar a las matronas oportunidades para participar en proyectos de investigación durante su formación también puede fomentar una mentalidad orientada a la investigación. Los programas de DPC centrados en técnicas de investigación potencian aún más la capacidad de las matronas en ejercicio para contribuir a la investigación a lo largo de su trayectoria profesional.

Una financiación adecuada es crucial para impulsar la investigación en partería. Los gobiernos y las organizaciones sanitarias deben asignar recursos específicamente a proyectos de investigación dirigidos por matronas en todo el ámbito de la SSRMNA. Además, las AM deben respaldar las solicitudes de subvenciones y becas que permitan a las matronas perseguir iniciativas de investigación y oportunidades de educación superior relacionadas, por ejemplo, estudios de posgrado y de doctorado. Las alianzas para proyectos internacionales también pueden ser una opción que las AM y las matronas podrían plantearse para adquirir experiencia en investigación en partería.

Crear redes y colaboraciones sólidas entre investigadores en partería, universidades y sistemas sanitarios puede aumentar considerablemente la capacidad de investigación. Estas colaboraciones dan acceso a las matronas a experiencia, mentoría y recursos que pueden contribuir a impulsar investigaciones innovadoras. Las redes nacionales e internacionales, por ejemplo, los RPC de la ICM, pueden reforzar aún más el intercambio transfronterizo de conocimientos e investigaciones.

Fomentar una cultura de investigación en el seno de la práctica de la partería incluye animar a las matronas a participar activamente en investigaciones, a aplicar prácticas basadas en la evidencia y a ayudar a las mujeres y a sus familias a entender la

importancia de participar en estudios de investigación. Los sistemas sanitarios pueden contribuir a ello creando entornos en los que se valore la investigación, garantizando un tiempo reservado para que las matronas lleven a cabo actividades de investigación, impulsando las oportunidades de educación superior pertinentes y promoviendo la aplicación de los hallazgos de las investigaciones en los entornos clínicos. Además, debería animarse y apoyarse a las matronas para que presenten sus investigaciones en conferencias y las publiquen en revistas revisadas por pares para contribuir a la base global de conocimientos.

Ejemplo 6: Investigación en partería en Australia

Australia es un buen ejemplo de país que ha hecho importantes avances para reforzar la investigación en partería.

Liderazgo en investigación en partería

En Australia, la investigación en partería está muy bien respaldada tanto por el gobierno como por las instituciones académicas. El Australian College of Midwives (ACM) desempeña un papel decisivo en el fomento de la investigación concediendo becas y creando plataformas en las que las matronas pueden presentar los hallazgos de sus investigaciones tanto en conferencias estatales y nacionales como en publicaciones de la ACM. Los investigadores en partería de Australia participan activamente en estudios relacionados con asuntos clave del ámbito de la salud materna, por ejemplo, la eficacia de los modelos de atención basados en la continuidad de los cuidados de partería, intervenciones para reducir la mortalidad materna y la mejora de los resultados para mujeres y familias indígenas.

Las universidades australianas también han creado centros de investigación en partería que colaboran con hospitales y profesionales sanitarios para llevar a cabo investigaciones que conformen las políticas y la práctica. El National Health and Medical Research Council (NHMRC) y el Medical Research Future Fund (MRFF) ofrecen oportunidades de financiación para proyectos de investigación dirigidos por matronas a fin de garantizar que las matronas contribuyan a la base empírica que da forma a la atención sanitaria a madres y recién nacidos de Australia y más allá.

Implementación de la continuidad de los cuidados basada en la evidencia

Australia está a la vanguardia por lo que se refiere a la implementación de modelos de atención basados en la continuidad de los cuidados de partería, sobre todo, a través de la adopción generalizada de la **partería por casos**. De acuerdo con este modelo, las matronas prestan una atención continuada a un pequeño grupo de mujeres durante el embarazo, el nacimiento y el puerperio. Las investigaciones llevadas a cabo en Australia demuestran que las mujeres que se benefician de una atención continuada prestada por una matrona conocida tienen mejores resultados, por ejemplo, tasas más bajas de nacimiento prematuro, menos intervenciones durante el parto, tasas más altas de lactancia materna y satisfacción con la atención recibida. Las investigaciones también demuestran ventajas profesionales para las matronas, por ejemplo, aumento de la satisfacción laboral, autonomía al ejercer plenamente su profesión y mayor retención.

El gobierno australiano ha respaldado el modelo de continuidad de los cuidados de partería financiando programas de partería por casos e integrando este modelo en los sistemas de salud pública a través de una estrategia nacional de atención centrada en la mujer. El ACM ha desempeñado un papel decisivo en la defensa y promoción de la continuidad de la atención, asegurándose de que sea reconocida como elemento clave para una atención sanitaria materna de calidad. Además, los programas de formación en partería australianos hacen hincapié en el modelo de continuidad de la atención y preparan a las matronas para prestar una atención continua e individualizada a las mujeres durante su trayectoria laboral.

* *Ejemplo 7: Centro de datos de matronas de la ICM*

En respuesta a la falta de datos accesibles disponibles sobre indicadores clave en materia de partería y para animar a las matronas y a los socios de SSRMNA a utilizar datos relacionados con la partería y resultados nacionales, la ICM desarrolló el [Centro de datos de matronas](#). Se trata de un fondo online gratuito y fácil de usar que contiene datos nacionales relacionados con los resultados de SSRMNA procedentes de fuentes de confianza, por ejemplo, la OMS, y datos de partería relacionados con la implementación del Marco. Tiene una sección muy sencilla para las personas que no están familiarizadas con el manejo de datos y la investigación, y [una sección en la que los usuarios más avanzados pueden ahondar más en los datos](#) y analizarlos en función de sus necesidades.

Paso 8: Reforzar la continuidad de los cuidados de partería

Para reforzar el modelo de continuidad de los cuidados de partería es preciso aplicar varias estrategias, entre ellas, apoyo normativo, formación y eliminación de barreras tales como la escasez de personal y la remuneración inadecuada.

Apoyo normativo e institucional: es preciso concienciar a gobiernos e instituciones sanitarias de la importancia de la continuidad de los cuidados de partería e implementar políticas que respalden su adopción generalizada. Esto incluye garantizar que las matronas reciban una remuneración adecuada y que los modelos de dotación de personal permitan que las matronas presten este tipo de atención sin que ello implique una sobrecarga de trabajo. Las políticas también deben otorgar a las matronas la autonomía necesaria para ejercer de acuerdo con el modelo de continuidad de los cuidados de partería y permitirles que sean las cuidadoras principales durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Las instituciones sanitarias pueden apoyar a las matronas diseñando itinerarios de atención que faciliten la continuidad, por ejemplo, los modelos de partería por casos, en los que a las matronas se les asigna un número específico de mujeres para que les presten una atención continua e individualizada.

Educación y formación: los programas de formación en partería deben enfatizar la importancia del modelo de continuidad de los cuidados de partería y preparar a las matronas con las habilidades necesarias para aplicar este modelo con eficacia. Esto incluye dotes de comunicación, establecimiento de vínculos y planificación individualizada de la atención. Además, es preciso ofrecer formación durante el servicio a las matronas que apliquen modelos de continuidad de los cuidados de partería, garantizando que reciban apoyo para gestionar las complejidades de prestar una atención basada en la continuidad de los cuidados de partería.

Eliminación de las barreras que obstaculizan la continuidad de los cuidados de partería: uno de los desafíos más importantes a la hora de implementar la continuidad de los cuidados de partería es la escasez de matronas en muchos sistemas sanitarios, lo que puede dificultar que las matronas presten una atención continua e individualizada. Para remediarlo, los gobiernos deben invertir en el desarrollo del personal de partería y asegurarse de que haya matronas suficientes para satisfacer la demanda y las necesidades.

* Ejemplo 8: Continuidad de los cuidados de partería en Reino Unido

En Reino Unido, específicamente en la región de Inglaterra, las mujeres y los bebés negros y asiáticos tienen más probabilidades que sus homólogos blancos de obtener malos resultados cuando reciben servicios de maternidad. En respuesta, el gobierno de Reino Unido ha implementado modelos de continuidad de los cuidados de partería para estos grupos. Esta iniciativa, denominada [Midwifery Continuity of Carer \(MCoC\)](#), da prioridad a las relaciones continuas entre las mismas matronas y mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. La finalidad de este modelo es aumentar la seguridad y mejorar las experiencias maternas a través del fomento de una atención constante y personalizada.

Escocia también ha apostado por la continuidad de los cuidados de partería a través del programa [Best Start Programme](#). Este enfoque fomenta la creación de pequeños equipos de matronas, cada una de las cuales atiende a un número limitado de mujeres, lo que permite entablar relaciones permanentes. El modelo, lanzado a través de programas piloto regionales, se ha ido extendiendo poco a poco, ajustándose a las necesidades locales y a los comentarios de las matronas y mujeres participantes. Hace hincapié en una atención relacional y ha dado muestras de efectos positivos iniciales en la satisfacción materna y los resultados generales de salud.

Estos modelos de continuidad se están adaptando cuidadosamente para abordar las limitaciones de personal y las disparidades regionales en la disponibilidad de matronas. El documento [Delivering Midwifery Continuity of Carer at Full Scale](#) de NHS England (23) subraya que, si este modelo se implementa con un número seguro de matronas formadas para trabajar de este modo, se incrementa la satisfacción laboral y el bienestar profesional de las matronas, lo que contribuye a retener a profesionales competentes en el ámbito de la atención materna.

Paso 9: Reforzar las asociaciones de matronas

Las AM desempeñan un papel esencial en la defensa y promoción de la profesión, el apoyo a los miembros y el estímulo de un sentimiento de comunidad entre las matronas. Reforzar las AM supone lo siguiente:

- * **Creación de capacidad organizativa:** proporcionar formación y recursos a las AM para fortalecer sus capacidades de gobierno, gestión y promoción.
- * **Fomento del desarrollo profesional:** animar a las AM a que ofrezcan formación continua, talleres, conferencias y oportunidades de creación de redes a sus miembros.
- * **Promoción del cambio de políticas:** ayudar a las AM en su defensa de políticas que impulsen la partería, por ejemplo, mejora de las condiciones laborales, retribución justa y reconocimiento de las matronas como profesionales sanitarios esenciales.
- * **Colaboración con partes interesadas:** facilitar alianzas entre AM, organismos gubernamentales y otras organizaciones sanitarias para fomentar la colaboración y la acción colectiva.

La ICM desempeña un papel esencial por lo que se refiere al fortalecimiento de las AM a escala internacional, promoviendo la calidad de los cuidados de partería en todo el mundo. Una estrategia clave que aplica la ICM es la Herramienta para evaluar la capacidad de las asociaciones miembro (MACAT), un mecanismo de evaluación integral concebido para identificar los puntos fuertes y las carencias de las AM individuales. La herramienta MACAT ayuda a las AM a medir sus capacidades en múltiples ámbitos, por ejemplo, liderazgo, gobernanza o promoción y defensa, para que puedan crear planes de desarrollo personalizados con los que mejorar sus resultados. Esta herramienta también ayuda a las AM a estar más en sintonía con las Normas globales y las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM, lo que se traduce en mejoras en el desarrollo profesional y la prestación de servicios.

A través de la herramienta MACAT, la ICM ofrece asistencia técnica focalizada y fomenta las alianzas con organizaciones internacionales, gobiernos y otras partes interesadas. Este enfoque estructurado garantiza que las AM puedan defender y promover con eficacia políticas que refuercen la salud de las mujeres, mejoren las condiciones laborales e impulsen la igualdad de género en los sistemas sanitarios. La herramienta MACAT no está disponible online y debe combinarse con la asistencia técnica de la ICM.

La labor de la ICM ha demostrado ser vital en regiones tales como el África subsahariana, donde las AM se han beneficiado de iniciativas de planificación estratégica y desarrollo de liderazgo, lo que ha potenciado su capacidad de promoción y prestación de servicios. Unas AM fortalecidas no solo mejoran los resultados de SSRMNA, sino que también actúan como potentes agentes del cambio para lograr la cobertura sanitaria universal y la igualdad de género en los servicios sanitarios.

✦ *Ejemplo 9: Refuerzo de las asociaciones de matronas de Etiopía, Uganda y Tanzania*

La **Ethiopian Midwives Association (EMA)** recibió apoyo de socios internacionales para reforzar sus capacidades en los ámbitos de gobernanza, promoción y defensa, y servicio a los miembros. La EMA desarrolló programas de formación para matronas, lanzó campañas de concienciación pública y abogó de manera satisfactoria por la inclusión de matronas en los debates sobre políticas sanitarias nacionales. Como resultado, la EMA se ha convertido en una voz fuerte en todo lo relacionado con la partería en Etiopía y ha contribuido a importantes cambios de políticas (25).

Uganda Private Midwives Association (UPMA)

Las AM son decisivas a la hora de respaldar la práctica de la partería. La UPMA es un excelente ejemplo de asociación de matronas robusta y reforzada. Una de las fortalezas clave de la UPMA es su capacidad para defender los intereses de las matronas a escala nacional y regional. La UPMA ha colaborado codo a codo con el Ministerio de sanidad de Uganda para impulsar políticas que fomenten los cuidados de partería a fin de garantizar que se reconozca a las matronas como profesionales sanitarios esenciales en la estrategia de salud materna nacional. La asociación también ha sido determinante para aumentar el acceso a la formación profesional continuada y garantizar que las matronas estén bien equipadas con los conocimientos y técnicas más avanzados en el ámbito de la atención materna y neonatal.

A través de alianzas con la ICM, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otras organizaciones internacionales, la UPMA ha lanzado iniciativas destinadas a reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, en particular, en comunidades subatendidas, por ejemplo, programas de formación para matronas en atención obstétrica de urgencia y movilizaciones en pro de mejores condiciones laborales, mejores salarios y mayor reconocimiento profesional para las matronas. El liderazgo sólido, los esfuerzos de promoción y defensa, y las alianzas de la UPMA la han posicionado como un potente impulsor para

el avance de la profesión de matrona y la mejora de los resultados de salud materna en Uganda.

Tanzania Midwives Association

Tanzania también ha reforzado a su gremio de matronas a través de la Tanzania Midwives Association (TAMA), que colabora codo a codo con el gobierno para abordar la notable escasez de matronas cualificadas. El país ha adoptado modelos de atención de la partería, sobre todo, en zonas rurales, dirigidos a ofrecer a las mujeres una atención cualificada continuada durante todo el embarazo y el puerperio. La TAMA ha organizado talleres de formación centrados en la gestión segura de los partos y las prácticas de atención respetuosas, con un firme respaldo del gobierno para integrar a las matronas en la estructura del servicio sanitario tanzano. El énfasis en el papel de las matronas también ha desembocado en cambios más amplios en las políticas de salud de Tanzania que han servido para mejorar los resultados en materia de salud materna a escala nacional.

Las iniciativas de estos países subrayan la importancia de la partería en la salud materna y neonatal, y en la SSRMNA en general, con resultados que ponen de manifiesto el papel esencial de las matronas en la prestación de una atención accesible y de alta calidad.

Paso 10: Abogar por cambios en las políticas y en los sistemas

Para crear un entorno capacitador para las matronas es indispensable abogar por cambios en las políticas y en los sistemas que respalden la implementación del Marco. Esto incluye:

- * **Influir en las políticas sanitarias nacionales:** abogar por la inclusión de la partería como elemento clave de los presupuestos, estrategias y políticas sanitarios nacionales.
- * **Garantizar una financiación adecuada:** ejercer presión para asegurar una financiación adecuada para el desarrollo profesional de las matronas y la formación, regulación e investigación en partería.
- * **Integrar a las matronas en los sistemas sanitarios:** fomentar la integración de las matronas en los equipos interdisciplinarios existentes en los sistemas sanitarios a fin de garantizar que puedan ejercer plenamente la profesión y prestar una atención de calidad basada en modelos de atención de la partería.
- * **Abordar los desafíos de personal:** abogar por políticas que aborden la escasez de personal, las condiciones laborales deficientes, la igualdad de género, el salario justo y otros desafíos a los que se enfrenta el personal de partería.

* *Ejemplo 10: Promoción de políticas en Nueva Zelanda y la Unión Europea*

En **Nueva Zelanda**, el New Zealand College of Midwives (NZCOM) promovió con éxito el reconocimiento de las matronas como profesionales sanitarios autónomos en el sistema sanitario nacional. A través de la negociación continua con los responsables políticos, el NZCOM consiguió financiación para modelos de atención de la partería, influyó en el desarrollo de las directrices nacionales de atención a la maternidad y garantizó que las matronas estuvieran representadas en los órganos de toma de decisiones sobre políticas de salud.

En la **Unión Europea** y el **Espacio Económico Europeo** (UE y EEE, formados por un total de 31 países), los requisitos mínimos para la formación en partería se estipulan en la Directiva relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (Directiva 2005/36/CE). En 2024-2025, la ICM colaboró con AM de toda la región para alinear las actualizaciones de la Directiva con las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM.

Esta labor tiene el potencial de elevar el listón de los requisitos mínimos de la formación en partería previa al registro, no solo en la región, sino también en otros países que toman la Directiva de la UE como ejemplo a la hora de fijar sus propios requisitos educativos mínimos y el ámbito de práctica de las matronas en su territorio.

Paso 11: Supervisar, evaluar y aprender

La supervisión, la evaluación y el aprendizaje (MEL) regulares son cruciales para hacer un seguimiento del progreso de la implementación del Marco y evaluar su repercusión. Esto implica lo siguiente:

- * **Desarrollo de indicadores MEL:** desarrollar indicadores específicos para cuantificar el progreso de la implementación del Marco.
- * **Evaluaciones regulares:** llevar a cabo evaluaciones de manera regular para evaluar la eficacia de las estrategias de implementación e identificar ámbitos de mejora.
- * **Uso de datos para la mejora continua:** utilizar datos MEL para fundamentar la toma de decisiones, perfeccionar estrategias y compartir buenas prácticas entre regiones y países.
- * **Talleres y seminarios:** organizar talleres presenciales y virtuales a intervalos regulares para instruir a las matronas sobre el Marco.
- * **Boletines y publicaciones:** distribuir boletines y publicaciones periódicos para mantener informadas a las matronas sobre actualizaciones y nuevos recursos.
- * **Campañas en redes sociales:** utilizar las plataformas de las redes sociales para aumentar la concienciación e interactuar con el colectivo de las matronas y la comunidad de la SSRMNA en general.
- * **Alianzas:** las AM pueden colaborar con organizaciones sanitarias, instituciones académicas, organismos reguladores y otros colegios/sociedades/entidades profesionales para impulsar el Marco.

Apoyo de la ICM para implementar el Marco



La ICM desempeña un papel decisivo ayudando a las matronas y AM de todo el mundo a implementar el Marco y puede prestar apoyo en los siguientes ámbitos:

- **Promoción e influencia en las políticas:** la ICM participa regularmente en iniciativas globales de promoción y defensa para influir en las políticas sanitarias, acentuando la importancia del Marco para mejorar los resultados de SSRMNA. Esto incluye la colaboración con organizaciones internacionales tales como la OMS para garantizar que los gobiernos y los sistemas sanitarios reconozcan y adopten el Marco.
- **Liderazgo:** la ICM desempeña un papel crucial en la promoción del liderazgo en el seno de la profesión, ofreciendo plataformas para que las matronas compartan experiencias y creen capacidades más allá de las fronteras. A través del Congreso trienal, las conferencias regionales, los seminarios web, las reuniones y talleres regionales, y la Comunidad de práctica global de matronas jefe de la ICM, las matronas líderes pueden familiarizarse con las innovaciones internacionales en SSRMNA para después adaptarlas a sus contextos locales.
- **Mobilización de recursos:** en algunos casos, la ICM ayuda a las AM mejorando sus conocimientos sobre la movilización de recursos, incluyendo la recaudación de fondos y soporte técnico para implementar el Marco. Esto incluye la organización de talleres, seminarios web y sesiones de formación. Ejemplo de ello es el reciente programa [Building Resilience in Digital Growth and Engagement \(BRIDGE\)](#), en el que participaron AM de tres de las regiones de la ICM, llevado a cabo en colaboración con Lightful y la Fundación Gates. Esperamos continuar con programas similares en el futuro.
- **Normas educativas y desarrollo de planes de estudio:** la ICM puede ayudar a las AM a alinear los programas educativos con las Normas globales. Esto incluye ayudar a las instituciones de formación en partería previa al servicio a desarrollar planes de estudios que reflejen las Competencias esenciales y, de un modo más general, el Marco, de tal manera que los estudiantes salgan bien preparados para la práctica profesional.
- **Alianzas en materia de formación:** : junto con otras organizaciones globales, la ICM se ha embarcado en una alianza llamada [Alliance to Improve Midwifery Education \(AIME\)](#) cuyo objetivo es alinear las últimas políticas e investigaciones en formación en partería para aumentar la promoción mundial y difundir las últimas evidencias de manera efectiva.
- **Refuerzo de los Marcos reguladores:** la ICM trabaja con gobiernos y organismos reguladores para establecer o reforzar sistemas de concesión de licencias, certificación y formación continua. Al garantizar que solo las matronas formadas

y registradas puedan ejercer, los marcos reguladores ayudan a mantener los estándares profesionales en consonancia con el Marco.

- **Fomento de la investigación y la práctica basada en la evidencia:** la ICM respalda las iniciativas de investigación que recopilan datos sobre los resultados del ámbito de la partería que pueden contribuir a definir prácticas basadas en la evidencia. Esto incluye el apoyo a estudios centrados en buenas prácticas en el ámbito de los cuidados de partería y en los resultados. Algunos de ellos están disponibles y fácilmente accesibles en el [Centro de datos de matronas](#).
- **Creación de redes de apoyo regionales:** los Comités profesionales regionales de la ICM pueden establecer redes a través de las que las matronas puedan colaborar, compartir recursos y hablar sobre los desafíos relacionados con la implementación del Marco. Esto fomenta el apoyo entre iguales, la responsabilidad y la innovación en la práctica de la partería.
- **Mecanismos de seguimiento y evaluación:** la ICM desarrolla herramientas e indicadores para ayudar a las AM a supervisar y evaluar la implementación del Marco. Esto implica recopilar datos sobre el progreso, identificar lagunas y hacer los ajustes necesarios para garantizar el cumplimiento sistemático de los estándares del Marco.

Estas acciones ayudan a la ICM a fortalecer la profesión de matrona a escala internacional, ya que ayudan a las matronas a prestar una atención estandarizada de alta calidad que mejora los resultados de SSRMNA.





Conclusión

La implementación del Marco profesional de la partería de la ICM es un paso muy importante para mejorar la calidad de los cuidados de partería y el entorno capacitador para las matronas. Utilizando esta Guía de implementación, haciendo partícipes a las partes interesadas y cuantificando el progreso a través de resultados claros, se puede lograr una adopción fructífera y duradera del Marco. En última instancia, esto contribuirá a mejorar los resultados de salud de las mujeres y los recién nacidos en todo el mundo y fortalecerá la profesión de matrona para las generaciones futuras.

Referencias

1. Confederación Internacional de Matronas (ICM), Marco profesional de la partería, 2021. Disponible en <https://internationalmidwives.org/es/resources/marco-profesional-de-la-parteria-de-la-icm/>
2. Plan estratégico de la ICM 2024-2026, 2024. Disponible en <https://internationalmidwives.org/es/resources/plan-estrategico-2024-2026/>
3. Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM, 2021. Disponible en <https://internationalmidwives.org/es/resources/competencias-esenciales-para-la-practica-de-la-parteria/>
4. Normas de la ICM para la formación en partería, 2021. Disponible en https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/global-standards-for-midwifery-education_2021_es.pdf
5. Definición Internacional y ámbito de práctica de la matrona de la ICM, 2024. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/es/resources/definicion-internacional-de-matrona/>
6. La filosofía y el modelo de atención de la partería de la ICM, 2025. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/es/resources/la-filosofia-y-el-modelo-de-atencion-de-la-parteria/>
7. Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona, 2011. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/es/resources/normas-globales-para-la-regulacion-de-la-especialidad-de-matrona-2011/>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y Confederación Internacional de Matronas. El estado de las parteras en el mundo, 2014: hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer. Nueva York: UNFPA, 2014. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/featured-publication/el-estado-de-la-parteras-en-el-mundo-2014>
9. NMC Standards of Proficiency for Midwives, 2024. Disponible en <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/2024/standards-of-proficiency-for-midwives.pdf>
10. WHO Midwifery Education and Care, 2024. Disponible en <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care>
11. OMS. Transitioning to Midwifery Models of Care: Global Position Paper, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268>
12. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev. 2024;(4):CD004667.pub6. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>
13. Small K, Warton C, Fenwick J, Baird K, Bradfield Z, Homer C (2025). The psychological impact of working as a midwife in Australia: Findings from a scoping review. Midwifery. 16 de marzo de 2025;145:104377. doi: 10.1016/j.midw.2025.104377. Publicación electrónica antes de la versión impresa. PMID: 40112610

14. Definición de una Asociación de matronas de la ICM, 2024. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/es/resources/definicion-de-una-asociacion-de-matronas/>
15. Prosser M, Sonneveldt E, Hamilton M, Menotti E y Davis P de The Policy Project, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). The emerging midwifery crisis in Ghana: Mapping of midwives and service availability highlights gaps in maternal care 2006. Disponible en: <https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Emerging-Midwifery-Crisis-in-Ghana-by-USAID.pdf>
16. Nove A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. Lancet Glob Health. 2021;9(1): e24-32. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30397-1)
17. Koblinsky, M et al. (2016). Quality maternity care: A component of universal health coverage. The Lancet, 388(10061), 1551-1552. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31333-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31333-2/abstract)
18. A new study reveals investing in midwives could save millions of lives. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Midwives_Save_Lives_Infographic.pdf
19. Homer CS, Turkmani S, Wilson AN, Vogel JP, Shah MG, Fogstad H et al. Enhancing quality midwifery care in humanitarian and fragile settings: a systematic review of interventions, support systems and enabling environments. BMJ Glob Health. 2022;7(1):e006872. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006872>
20. Homer C et al. The projected effect of scaling up midwifery. The Lancet, volumen 384, número 9948, 1146-1157. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60790-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60790-X/abstract)
21. Begum F, Ara R, Islam A, Marriott S, Williams A, Anderson R. Health System Strengthening Through Professional Midwives in Bangladesh: Best Practices, Challenges, and Successes. Global Health Science and Practice. 2023;11(5): eeee2300081. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10615233/>
22. Upgrading midwifery education in the Philippines, 2023. Disponible en: <https://philippines.unfpa.org/en/news/upgrading-midwifery-education-philippines>
23. Nursing and Midwifery National Strategic Direction. Disponible en: <https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2022/02/Nursing-Midwife-National-Strategic-Direction-2020-2021-to-2025-2026-Com.pdf>
24. White Ribbon Alliance. Carta para una atención materna respetuosa. Disponible en: <https://whiteribbonalliance.org/resources/rmc-charter/>
25. NHS England. Delivering Midwifery Continuity of Carer at Full Scale: Guidance on planning, implementation and monitoring, 2021/22. Disponible en: [B0961_Delivering-midwifery-continuity-of-carer-at-full-scale.pdf](https://www.nhs.uk/publications/B0961-Delivering-midwifery-continuity-of-carer-at-full-scale.pdf)
26. Ethiopian Midwives Association (2020). Advocacy for Midwifery and Maternal Health in Ethiopia. Disponible en: www.ethiopianmidwives.org

Apéndices

Apéndice 1: Ejemplos de información recopilada a través de un análisis de la situación

Este apéndice contiene ejemplos de información que se puede recopilar realizando un análisis de la situación. Consulte la plantilla del apéndice 2 para obtener más información sobre cómo realizar uno.

* País 1: Kenia

Formación:

- Kenia tiene una red de programas de formación en partería en expansión, pero existen disparidades de calidad y acceso entre zonas urbanas y rurales.
- Evidencia: según un informe de la OMS de 2020, solo el 70 % de las matronas había completado un programa de formación acreditado.

Regulación:

- El Nursing Council of Kenya regula el ejercicio de la partería. Sin embargo, existen desafíos por lo que se refiere a la supervisión del cumplimiento de la regulación en zonas remotas.
- Evidencia: en un estudio publicado en Midwifery Journal (2021) se destaca la disparidad de las tasas de renovación de licencias debido a limitaciones de recursos.

Asociación:

- La Midwives Association of Kenya (MAK) promueve activamente la práctica de la partería, pero tiene dificultades para obtener apoyo político y financiación.
- Evidencia: un análisis de 2022 llevado a cabo por la ICM señala que los esfuerzos de promoción de la MAK han contribuido a la integración de la partería en la política sanitaria nacional.

Liderazgo:

- El liderazgo de Kenia en las reformas del sistema sanitario incluye iniciativas que mejoran los servicios de partería a través de alianzas con organizaciones tales como el UNFPA y el Nursing Council of Kenya.
- El Ministerio de sanidad ha establecido la National Midwifery Policy (2021) para armonizar los servicios con las normas globales y para posicionar a las matronas como líderes clave en el ámbito de los servicios de SSRMNA.

- Evidencia: el UNFPA resalta el liderazgo de Kenia a la hora de integrar a las matronas en la atención sanitaria primaria para mejorar los resultados de salud materna.

Igualdad de género:

- Entre los esfuerzos para abordar la igualdad de género se encuentran fomentar la partería como profesión respetada para las mujeres y alentar su participación en puestos de liderazgo.
- Los programas de sensibilización de la comunidad están reduciendo los estereotipos de género que tradicionalmente infravaloraban las aportaciones de las mujeres a la atención sanitaria.
- Evidencia: un informe de 2021 de ONU Mujeres señala el progreso en igualdad de género en las profesiones sanitarias de Kenia, donde la partería se considera ahora una carrera clave para las mujeres.

Entorno capacitador:

- Las inversiones en infraestructura y formación en partería están creando un entorno capacitador. Las alianzas con organismos internacionales ayudan a financiar programas de formación, y los marcos reguladores garantizan unas normas para la práctica.
- Evidencia: un informe de la OMS (2022) señala que el entorno capacitador de Kenia está mejorando el acceso a una atención de alta calidad en zonas rurales y urbanas.

País 2: Suecia

Formación:

- Suecia tiene un sistema de formación en partería de alta calidad bien consolidado integrado en las universidades. Los graduados cumplen las normas europeas que rigen el ejercicio profesional.
- Evidencia: un informe de la OCDE de 2021 subraya el papel de Suecia en la formación de matronas para que atiendan partos normales de manera independiente.

Regulación:

- Las estrictas regulaciones nacionales garantizan la responsabilidad. Todas las matronas deben registrarse en la Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social de Suecia.

- Evidencia: el cumplimiento de la regulación se ha asociado a unas altas tasas de satisfacción materna, tal como apunta un estudio de 2022 realizado por la Asociación Europea de Matronas.

Asociación:

- La Swedish Association of Midwives es una organización profesional sólida con un historial de defensa de los derechos reproductivos de las mujeres.
- Evidencia: en informes del UNFPA de 2021 se menciona la contribución de la asociación a las políticas sobre los modelos de atención dirigida por matronas.

Igualdad de género:

- Suecia es líder mundial en igualdad de género, con políticas que dan prioridad a la salud y los derechos de las mujeres. Las políticas equitativas de baja por maternidad y la atención sanitaria integral a la maternidad reflejan este compromiso.
- Se anima a los hombres a acceder a la profesión de matrona, lo que contribuye a normalizar la profesión entre géneros.
- Evidencia: el Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) clasifica a Suecia como uno de los países con mayor paridad de género, destacando su enfoque inclusivo hacia las profesiones sanitarias.

Entorno capacitador:

- El entorno capacitador sueco se ve respaldado por una atención sanitaria universal, sistemas de formación en partería bien establecidos y marcos legales sólidos que protegen a los trabajadores sanitarios.
- Las matronas ejercen en un entorno propicio en el que están facultadas para dirigir centros independientes.
- Evidencia: según datos de la OCDE de 2023, el entorno capacitador avanzado de Suecia es un modelo para integrar la partería en los sistemas de atención sanitaria primaria.

✳ *País 3: Afganistán*

Entorno capacitador:

- En condiciones difíciles, líderes en partería de Afganistán, con el respaldo de la Afghan Midwives Association (AMA), están abogando por la mejora de los servicios de salud materna a pesar de la inestabilidad política. La AMA ofrece formación en liderazgo para empoderar a las matronas de las zonas rurales.

- Evidencia: un informe de la OMS (2022) destaca las aportaciones de la AMA al diálogo sobre las políticas y al desarrollo de capacidades en el ámbito de la partería a pesar de las barreras estructurales.
- Pese a las limitaciones, hay agencias internacionales trabajando para crear un entorno capacitador para las matronas afganas a través de la financiación de clínicas móviles y la impartición de formación en regiones subatendidas.
- Evidencia: la OMS y el UNFPA (2022) elaboran programas diseñados para respaldar la formación en partería y el ejercicio profesional en condiciones adversas.

Formación:

- La formación en partería está poco desarrollada, con centros de formación limitados, sobre todo, en las zonas rurales.
- Evidencia: un informe del UNFPA de 2020 señala que solo el 22 % de las matronas de Afganistán había recibido formación formal.

Regulación:

- Existen regulaciones para la práctica de la partería, pero su aplicación es débil debido a la inestabilidad política actual.
- Evidencia: en el Global Midwifery Advocacy Report (2021) se destacan las carencias del marco regulador.

Asociación:

- La Afghan Midwives Association (AMA) desempeña un papel crucial, pero se enfrenta a desafíos para trabajar en medio de la inseguridad.
- Evidencia: las iniciativas de la AMA han mejorado la disponibilidad de los servicios de partería en zonas de alto riesgo de acuerdo con una evaluación de la OMS de 2021.

Igualdad de género:

- La igualdad de género sigue siendo un desafío trascendental. Pese a las restricciones que imperan en la sociedad, la de matrona es una de las pocas profesiones ampliamente aceptadas para las mujeres afganas. Hay iniciativas de ONG internacionales destinadas a ampliar el acceso de las mujeres a la formación y el empoderamiento en el ámbito de la atención sanitaria.
- Evidencia: un informe del UNFPA de 2023 muestra los avances en el empoderamiento de las mujeres afganas a través de la formación en partería, aunque con importantes limitaciones.

Conclusiones clave extraídas del análisis de la situación

Puntos fuertes:

Países como Suecia dan muestras de una sólida armonización con el Marco de la ICM, sobre todo, en cuanto a formación y regulación.

Puntos débiles:

Países como Afganistán se enfrentan a barreras estructurales, entre ellas, inestabilidad política y acceso limitado a la formación.

Oportunidades de mejora:

Promoción y defensa para ampliar los recursos y el apoyo internacional a fin de reforzar las AM en entornos de pocos recursos.

Alianzas globales para estandarizar la formación y garantizar un acceso equitativo a otros elementos del Marco.

Apéndice 2: Cómo realizar un análisis de la situación

Esta herramienta de evaluación está diseñada para ofrecer un enfoque estructurado a las asociaciones de matronas para evaluar y mejorar su alineación con el Marco profesional de la partería de la ICM. Se invita a las AM a utilizar esta herramienta para llevar a cabo un análisis general de la situación en el que se evalúe su alineación con cada elemento del Marco.

La ICM ha desarrollado otras herramientas de autoevaluación para elementos del Marco en aquellos casos en los que una herramienta podría resultar útil para las matronas y las AM. Estas herramientas propiciarán un análisis a fondo de los elementos del Marco en relación con el contexto del país y secundarán el desarrollo de planes de mejora de la calidad según sea necesario. En el futuro se desarrollarán más herramientas.

Competencias esenciales para la práctica de la partería	Herramienta de identificación curricular de la ICM - (MPath)
Continuidad de los cuidados de partería como modelo de práctica	Transitioning to midwifery models of care: global position paper (OMS, ICM, UNFPA) Guía de implementación (OMS, ICM, UNFPA)
Formación	Normas de la ICM para la formación en partería - Herramienta de autoevaluación
Regulación	Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona de la ICM - Herramienta de autoevaluación

Ficha de trabajo para el análisis de la situación

Sección 1: Filosofía de la partería			
¿Su asociación tiene una filosofía claramente articulada que esté en consonancia con la Filosofía de la partería de la ICM y que haga énfasis en los principios éticos de justicia, equidad y respeto por la dignidad humana?	<ul style="list-style-type: none"> Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: documentación de la filosofía de la asociación o declaración de misión.	PUNTUACIÓN

Sección 2: Competencias esenciales para la práctica de la partería			
¿Su asociación ha adoptado las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM como norma para la formación en partería y el ejercicio de la profesión?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: pautas para los planes de estudios, herramientas de evaluación de competencias, declaraciones de adopción oficiales o equivalentes.	PUNTUACIÓN
Sección 3: Formación			
¿Los programas de formación en partería de su país están alineados con las Normas de la ICM para la formación en partería?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: informes de acreditación, proyectos de planes de estudios o documentación de las normas educativas.	PUNTUACIÓN
Sección 4: Regulación			
¿Hay un marco regulador en vigor que esté en consonancia con las Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona de la ICM que garantice que las matronas puedan ejercer con autonomía?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: políticas reguladoras, requisitos para la obtención de licencias o legislación gubernamental.	PUNTUACIÓN

Sección 5: Asociación			
¿Su asociación tiene una estructura de gobierno formal con funciones y responsabilidades claras y un plan estratégico en consonancia con las normas de la ICM?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: documentos de gobierno, descripción de los puestos de liderazgo, planes estratégicos.	PUNTUACIÓN
Sección 6: Investigación			
¿Su asociación participa activamente o promueve la investigación en partería para dar forma a la práctica, la formación y las políticas?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: publicaciones de investigación, alianzas con instituciones de investigación o iniciativas de financiación de proyectos de investigación.	PUNTUACIÓN
Sección 7: Continuidad de los cuidados de partería			
¿Está implementado el modelo de atención de la partería en el sistema sanitario de su país?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: políticas sanitarias, descripciones del modelo de atención o informes de implementación.	PUNTUACIÓN

Sección 8: Liderazgo			
¿Su asociación tiene programas para desarrollar dotes de liderazgo entre las matronas según recomienda la guía Liderazgo de la partería de la ICM?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: programas de formación en liderazgo, iniciativas de mentoría o descripciones de funciones de liderazgo.	PUNTUACIÓN
Sección 9: Entorno capacitador			
¿Hay un entorno capacitador que ayude a las matronas a prestar una atención de calidad (reconocimiento profesional, políticas favorables y recursos adecuados incluidos)?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: documentos de políticas, informes de asignación de recursos o declaraciones de reconocimiento profesional.	PUNTUACIÓN
Sección 10: Compromiso con la igualdad de género y los principios JEDI			
¿Su asociación tiene políticas y prácticas que demuestren un compromiso con la igualdad de género y los principios JEDI?	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación total: se cumplen todas las normas de la ICM. (3 puntos) • Alineación parcial: hay algunas carencias. (2 puntos) • Ninguna alineación: hay importantes carencias. (1 punto) 	Evidencias requeridas: documentos de políticas, materiales de formación en la diversidad y la inclusión o iniciativas relacionadas.	PUNTUACIÓN
PUNTUACIÓN TOTAL (máximo 30)			

Para cada carencia que identifique, describa lo siguiente:

1. Descripción de la carencia: detalle el ámbito específico en el que falte alineación.
2. Acciones: esboce los pasos necesarios para hacer frente a la carencia.
3. Partes responsables: nombre a personas o grupos responsables de implementar las acciones.
4. Calendario de implementación: establezca un calendario realista para completar cada acción.

Siguientes pasos:

- Implicación de las partes interesadas: debata las conclusiones de la evaluación con las partes interesadas relevantes.
- Planificación estratégica: desarrolle un plan integral para abordar las carencias identificadas.
- Asignación de recursos: identifique y asigne los recursos necesarios para la implementación.
- Seguimiento y evaluación: establezca mecanismos para hacer un seguimiento del progreso y evaluar los resultados.

Apéndice 3: Sugerencias y consejos para mediar con el Ministerio de sanidad o las autoridades sanitarias nacionales

Estas sugerencias pueden resultar útiles para preparar una reunión con el Ministerio de sanidad, escribir al Ministro de sanidad o dirigirse a otras autoridades sanitarias y a directivos del sistema sanitario. Por supuesto, estas ideas son generales y deberá adaptar, agregar y/o eliminar cosas en función del contexto político y cultural de su país.

Fije uno o varios objetivos.

Un objetivo bien definido arrojará claridad en cuanto al propósito de la reunión y guiará la conversación.

- Piense en objetivos que sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazos definidos (SMART).
- Acuerde el objetivo principal de la reunión. ¿Se puede sintetizar en unos pocos puntos clave? La brevedad es importante; esté preparado para exponer su objetivo principal al inicio de la reunión.
- ¿Qué resultados espera obtener de la reunión? Hable de ellos con su equipo. Contar con perspectivas y opiniones diferentes puede resultar útil.

Recabe información de contexto.

- Familiarícese con la política sanitaria nacional, el mandato y los calendarios del gobierno. Piense en los objetivos específicos que debe cumplir a corto plazo y en el modo en el que sus objetivos se alinean con ellos.
- Cuando lea el plan sanitario del ministerio o el documento equivalente, anote las referencias —o la ausencia de ellas— a la SSRMNA. Anote las referencias —o la ausencia de ellas— a la atención materna, los cuidados de partería, las matronas, las voces de las mujeres y la igualdad de género.
- ¿Hay otras partes interesadas con las que deba tratar, por ejemplo, asesores especiales del Ministro de sanidad? Infórmese sobre las personas con las que tendrá que tratar. Familiarícese con sus áreas de interés e identifique posibles sinergias.
- Familiarícese con el área de interés/atención del ministro en materia de SSRMNA. ¿Hay alguna oportunidad de utilizar esta información mientras prepara la reunión?
- Tenga en cuenta la legislación nacional en relación con la Definición Internacional y el ámbito de práctica de la matrona.

Por ejemplo, si su objetivo para la reunión es la inversión en matronas, ¿puede articular y demostrar la rentabilidad de la inversión en matronas? ¿Necesita reforzar su relato?

Estos documentos pueden ayudarle a dar forma a su argumentación:

- [The impact and cost of scaling up midwifery and obstetrics in 58 low- and middle-income countries - PubMed](#)
- [Investing in midwifery for sustainable development goals in low- and middle-income countries: a cost-benefit analysis | Cost Effectiveness and Resource Allocation](#)
- [Increasing the number of midwives is necessary but not sufficient: using global data to support the case for investment in both midwife availability and the enabling work environment in low- and middle-income countries](#)

- Es importante entender cuánto beneficio económico puede obtener un servicio sanitario/hospital o un sistema sanitario del dinero que invierte en matronas, modelos de cuidados de partería o, por ejemplo, un programa de mejora de la calidad que optimice la forma en la que las matronas ejercen y/o el sistema sanitario en el que trabajan. Esta inversión debería repercutir en el [año de vida ajustado por calidad \(AVAC\)](#). Tenga esto en cuenta mientras prepara la reunión.
- Prepare un informe para compartirlo con el Ministerio de sanidad antes de la reunión y plantéese la posibilidad de utilizar el Marco profesional de la partería de la ICM para respaldar su argumentación.

Prepárese antes de la reunión.

- Prepárese para compartir datos de salud materna y neonatal, entre ellos, por ejemplo, tasa de nacimientos y datos de mortalidad y morbilidad. Puede que también le sean útiles otros datos sobre SSRMNA. Explique las disparidades y desigualdades sanitarias en los resultados y experiencias de salud con los datos disponibles.
- Investigue las posibles disparidades en las regiones del país y las diferencias entre su país y los países vecinos con los que sea comparable. ¿Lo están haciendo mejor o peor? ¿Es este un argumento que puede apoyar su alegato? El Centro de datos de matronas puede ser una buena fuente de información.
- Prepárese para explicar cómo se pueden mejorar estos datos exponiendo la aportación que las matronas pueden hacer.
- Conozca el número de matronas, la tasa de vacantes de matronas y el número de matronas necesarias para prestar una atención de partería segura. Prepárese para explicar qué es la atención de partería segura y cómo contribuye a salvar vidas y a mejorar experiencias.
- ¿Cuáles son sus necesidades de formación previa al servicio y durante el servicio?

¿Dispone de esta información? Prepárese para exponer las ventajas de la planificación de la oferta y la demanda/del personal en relación con las tasas de mortalidad y morbilidad maternas, muertes fetales y recién nacidos. Los datos sobre la experiencia de las mujeres son importantes; si dispone de ellos, prepárese para compartirlos.

Recuerde:

- Usted es el experto. Sea conciso y ensaye su argumentación.
- ¿Está diciendo lo que quiere decir? ¿Quiere decir lo que está diciendo?
- Facilite información precisa y relevante; explique las ventajas y los desafíos.
- Evite utilizar términos médicos en la medida de lo posible. Haga referencia al informe enviado al Ministerio de sanidad antes de la reunión. No lo lea entero. Utilícelo como recurso de ayuda, ya que puede dar por sentado que los asistentes se lo han leído.
- Cuando termine de hablar, espere una respuesta. No sucumba a la tentación de seguir hablando para llenar un momento de silencio. Evite hablar en exceso.

Antes de la reunión, reflexione sobre lo siguiente.

- ¿Su asociación de matronas se reúne con el Ministerio de sanidad con regularidad? ¿Cuáles han sido los resultados de esas reuniones? ¿Cómo podría mejorarlos? ¿Su asociación logró los resultados esperados? En caso negativo, ¿por qué no? ¿Qué cambios debería hacer antes de la próxima reunión?
- ¿Cuáles son las barreras reales y percibidas para tratar con el Ministerio de sanidad?
- ¿Cómo puede superar esas barreras?

