

Código Deontológico Internacional para Matronas

Introducción

En este Código se establecen los principios éticos que se aplican a la profesión de la matronería y a las matronas en todos los ámbitos de práctica contemplados en el [Marco profesional de la partería de la ICM](#). Está concebido para el uso junto con la [Carta de Derechos de las Mujeres y las Matronas de la ICM](#).

Este Código está dirigido a todas las matronas del mundo y ofrece orientación ética que es relevante en distintos contextos, culturas y sistemas de salud. Se basa en [La filosofía y el modelo de atención de la partería de la ICM](#) y ayuda a las matronas a ejercer de manera autónoma e independiente y con arreglo a la [Definición Internacional y ámbito de práctica de la matrona de la ICM](#).

Este Código sirve de guía a las matronas, los líderes del ámbito de la matronería y las asociaciones de matronas durante su trabajo diario y les ayuda a gestionar situaciones complejas, abogar por la justicia reproductiva e impulsar la matronería como profesión. El Código ayuda a las matronas a actuar de acuerdo con los derechos, garantizando que la práctica de la matronería a lo largo de toda la etapa que abarca la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y del adolescente (SSRMNA) contribuya a la salud, la dignidad y la emancipación de las mujeres, las niñas, las personas de género diverso, sus recién nacidos y las comunidades.

Desarrollo del Código

Este Código se ha sometido a una actualización entre 2025-2026 de la que se ha encargado un grupo de trabajo de la ICM integrado por investigadores, formadores y especialistas en ética del ámbito de la matronería, así como por matronas con un interés particular en la ética de todo el mundo. A través de varias rondas de consultas globales se han recabado observaciones que se han ido integrando en el Código. El Consejo de la ICM ha aprobado la versión final en junio de 2026.

Utilización del Código

Este Código se puede utilizar o adaptar como código deontológico local o nacional para matronas y constituye la base ética sobre la que se asienta un código deontológico. La guía [Normas globales para la regulación de la especialidad de matrona de la ICM - Guía complementaria](#) contiene más información sobre la elaboración y la implementación de códigos deontológicos y códigos de conducta.

Código de conducta: documento que establece las normas y reglas específicas y de obligado cumplimiento a las que debe ajustarse el comportamiento profesional. Un comportamiento que no está a la altura de un código de conducta se considera conducta no profesional y, en casos graves, conducta profesional indebida (1).

Código deontológico: documento que establece los principios y valores que guían el comportamiento profesional. Constituye la base moral y profesional sobre la que se cimenta un código de conducta (1).

Definiciones tomadas del glosario Midwifery Regulation Glossary of Terms de la ICM

Estructura del Código

El Código está estructurado en cuatro áreas, y el área *Relaciones de las matronas* se ha colocado deliberadamente en primer lugar para reflejar la importancia fundamental que tienen las relaciones —en particular, las que se establecen entre las mujeres y las personas de género diverso y sus matronas— a la hora de configurar los fundamentos éticos de la profesión:

1: Relaciones de las matronas

Indicaciones que describen cómo se relacionan las matronas con otras personas, por ejemplo, las mujeres y sus recién nacidos, así como con compañeras matronas, otros profesionales sanitarios, estudiantes y consigo mismas.

2: Práctica de la matronería

Indicaciones que describen las responsabilidades de las matronas para mantener la competencia y salvaguardar los derechos humanos.

3: Conocimientos sobre matronería

Indicaciones que describen el modo en el que las matronas generan, mantienen, contribuyen a y comparten conocimientos sobre matronería.

4: Liderazgo en el ámbito de la matronería

Indicaciones que describen las responsabilidades de las matronas en todos los niveles de liderazgo para representar e impulsar la profesión y abogar por los derechos de las mujeres y las comunidades marginadas.

Área 1: Relaciones de las matronas

- a. Las relaciones de las matronas con las mujeres, las niñas, las personas de género diverso y las familias son relaciones respetuosas basadas en la confianza. Las relaciones de las matronas dan prioridad a una conexión duradera y la continuidad, lo que fomenta la seguridad, la dignidad y el empoderamiento (1-19).
- b. Las matronas ejercen de manera integral, prestando una atención inclusiva, empática, responsiva, sin prejuicios y centrada en los traumas que se ajusta al contexto y los valores de cada mujer (1-3,9,14-18,20-22).
- c. Las matronas respaldan la capacidad de acción, la autonomía y la autodeterminación corporal de las mujeres, y defienden su derecho a tomar decisiones fundamentadas. Esto incluye co-crear planes de atención dinámicos e individualizados y ayudar a las mujeres a responsabilizarse de sus decisiones (1,2,3,9,14,15,16,17,21-33).
- d. Las matronas reconocen la interdependencia humana, son conscientes de las diferencias de poder inherentes y tratan de resolver los conflictos de formas que fomenten una atención segura (1-4,6,9,13,14,16,21,23,25,30,32,34-36).
- e. Las matronas promueven relaciones respetuosas y colaborativas con otras matronas y con los estudiantes de matronería, prestando apoyo a sus compañeros para reforzar sus papeles profesionales y hacer frente a la angustia moral (1,4-6,14,22,25,27,29,35-42).
- f. Las matronas practican una colaboración interprofesional que está basada en el respeto mutuo y que propicia una consulta y una derivación oportunas cuando las necesidades de atención rebasan el ámbito de práctica de la matrona (1,4,12,27,36).
- g. Las matronas tienen la responsabilidad de preservar su propio bienestar y su propia integridad, y deben practicar la autorreflexión analizando sus propias capacidades y limitaciones, sus valores y sus prejuicios a fin de prestar una atención segura, ética y empática (13,22,25,28,41).

Área 2: Práctica de la matronería

- a. Las matronas son responsables de sus actos en el ejercicio de la profesión y tienen el deber de mantener la competencia (1,6,11,18,23,24,37,38).
- b. Las matronas deben dar prioridad al derecho de la mujer a la autodeterminación y garantizar el acceso oportuno a los servicios esenciales de SSRMNA, lo que incluye unos servicios de aborto completos. En los estados en los que se permita la objeción de conciencia, esto no debe ser una barrera para que las mujeres accedan a una atención integral del aborto (11,19,23,30,33,40,43-45).
- c. Las matronas ejercen de manera reflexiva, siendo conscientes de sus valores y prejuicios, y se comprometen a reducir el impacto que estos tienen en su forma de ejercer la profesión (1,7,10,25,28,29,44).
- d. Las matronas defienden los principios fundamentales de seguridad y dignidad en la atención sanitaria y justicia reproductiva del siguiente modo (1,2,6,9,10,12,13,17,19,24,25,32,33,35,44-47):
 - i. Abogando por los derechos humanos y trabajando activamente para garantizar que ninguna persona que busque atención en materia de SSRMNA sufra daños como consecuencia de dicha atención o de la falta de acceso a ella (47)
 - ii. Abogando y emprendiendo acciones en pro de la eliminación de todas las prácticas lesivas (por ejemplo, la mutilación genital femenina) que ponen en peligro la salud o violan los derechos humanos (47)
 - iii. Oponiéndose activamente y tomando medidas para salvaguardar a los individuos frente a las desigualdades sistémicas, entre ellas, la discriminación institucional, el racismo y todas las formas de violencia de género, incluida la violencia obstétrica (1,6-8,11,13,37,41,46,47)
- e. Las matronas abogan por políticas de recursos humanos que protejan contra la angustia moral, la violencia en el lugar de trabajo y las condiciones laborales injustas o inseguras. Esto incluye garantizar la protección frente a la persecución o las medidas punitivas relacionadas con la prestación legal y ética de servicios sanitarios (6,24,25,31,39,40,44).
- f. Las matronas salvaguardan la información de las mujeres y defienden su derecho a la privacidad, protegiendo activamente los datos personales y la integridad de los datos y abogando por el uso ético de las tecnologías de comunicación y salud digital existentes y emergentes, por ejemplo, la inteligencia artificial (5,28,31).
- g. Las matronas tienen en cuenta el impacto medioambiental del ejercicio de la profesión y fomentan modelos de atención en matronería que contribuyen a la salud del planeta (37).

Área 3: Conocimientos sobre matronería

- a) Las matronas generan, impulsan, revisan y divulgan abiertamente el acervo de conocimientos propio de la profesión a través de la investigación, el ejercicio y la formación, al mismo tiempo que valoran e integran las formas de conocimiento basadas en la experiencia (1,5,18,21,34,35,47,48).
- b) Las matronas respaldan la autodeterminación y la capacidad de acción de las mujeres compartiendo estos conocimientos y proporcionando información veraz, imparcial y basada en la evidencia que permite tomar decisiones fundamentadas y dar un consentimiento informado (1,2,3,11,18,19,21,22,26,30,34,38,42,49).
- c) Las matronas contribuyen a la salud y el bienestar de las comunidades a través de la formación y una investigación diseñada conjuntamente, respaldando las iniciativas de defensa y promoción impulsadas por la comunidad que reflejen las necesidades y los contextos locales (1,17,18,47).
- d) Las matronas realizan un análisis crítico de la ética y las repercusiones de la investigación, reconociendo los daños presentes y pasados sufridos por las mujeres, en particular, las de las comunidades marginadas, y se comprometen a aplicar prácticas de conocimiento que tengan en cuenta los traumas y sean feministas, antirracistas e inclusivas (3,16,30,44,49).
- e) Las matronas se embarcan en el aprendizaje permanente y el desarrollo profesional continuado, utilizando la práctica reflexiva para integrar nuevos conocimientos y aptitudes, ampliando así su capacidad para prestar una atención ética, segura y de calidad (1,13,18,25,48).
- f) Las matronas comparten conocimientos, mentorizan y predicán con el ejemplo. Eso contribuye a la formación de los estudiantes de matronería y al desarrollo profesional continuado de las matronas a escala local, y también a través de redes de aprendizaje nacionales y globales más amplias (5,18,29,34-36,38,48,50).
- g) Las matronas reconocen, respetan y aprenden de los conocimientos, las culturas y las prácticas tradicionales seguras de las comunidades indígenas y marginadas y son conscientes de las repercusiones de las estructuras coloniales y patriarcales. Las matronas se comprometen a prestar una atención colaborativa, respetuosa y culturalmente segura que defienda la autodeterminación y refuerce la salud impulsada por la comunidad (20).

Área 4: Liderazgo en el ámbito de la matronería

- a. Las matronas defienden activamente y mantienen unos principios éticos, unos valores y una filosofía profesionales compartidos en todos los ámbitos de liderazgo, incluidos el ejercicio, la formación y la investigación, y en todas las interacciones con partes interesadas (1,2,3,7,8,11,13,23,39,49,50).
- b. Las matronas dan muestras de liderazgo abogando por la aplicación de principios éticos en la atención clínica, la formación, la regulación, la investigación y la cultura del lugar de trabajo, garantizando la responsabilidad y la integridad en toda la profesión (1,5,16,29,31,50).
- c. Las matronas se comprometen a identificar y dismantelar los sistemas y las prácticas lesivos y poco éticos y a fomentar la igualdad y la justicia en todas las facetas de la atención (1,2,16,19,21,25,30,32,44,46).
- d. Los líderes del ámbito de la matronería abogan por la profesión y por las condiciones que permiten que las matronas ejerzan plenamente su profesión con total autonomía, impulsando el acceso equitativo a modelos de continuidad de la atención en matronería (1,3,12,13,16,18,23).
- e. Las matronas y las asociaciones de matronas abogan por una representación significativa en todos los ámbitos del desarrollo de políticas de SSRMNA, liderando iniciativas locales, regionales y globales que reconocen que la contribución de las matronas es esencial para garantizar agendas de desarrollo sostenible globales (13).
- f. Las matronas abogan por la justicia climática y fomentan la sostenibilidad medioambiental y la salud del planeta, y reconocen la importancia de la atención que prestan las matronas a las mujeres y las comunidades de zonas rurales, remotas o afectadas por crisis (51).
- g. Las matronas son conscientes de las implicaciones de los patrocinios y los intereses comerciales en el ejercicio de la profesión y en la investigación, y se aseguran de que siempre se dé prioridad a la salud de las mujeres y los recién nacidos (52).

Referencias

1. Buchanan, K., Bayes, S., Newnham, E., Kirkham, M., & Nieuwenhuijze, M. (2025). Global perspectives of midwifery ethics: Crucial features for practice via an international Delphi study. *Midwifery*, 149, 104582. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104582>
2. Buchanan, K., Bygraves, D., Ritchie, E., Toneycliffe, K., Bayes, S., & Seedhouse, D. (2025). Woman-centred ethical grid for midwifery education: A content analysis. *Nurse Education Today*, 153, 106825.
3. Buchanan, K., Newnham, E., Ireson, D., Davison, C., & Bayes, S. (2022b). Does midwifery-led care demonstrate care ethics: A template analysis. *Nursing Ethics*, 29(1), 245-257. <https://doi.org/10.1177/09697330211008638>
4. Hazal, T., & Çalim, S. İ. (2022). Ethical dilemmas experienced by midwives working in the delivery room. *Nursing Ethics*, 29(5), 1231-1243. <https://doi.org/10.1177/09697330221081952>
5. Honkavuo, L. (2022). Midwifery students' experiences of support for ethical competence. *Nursing Ethics*, 29(1), 145-156. <https://doi.org/10.1177/0969733021999773>
6. Kiani, Z., Simbar, M., Ebadi, A., & Nazarpour, S. (2025). Design and psychometric properties of a tool to assess Adherence to the Code of Ethics in Midwifery. *BMC Medical Ethics*, 26(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01246-w>
7. MacLellan, J. (2014). Claiming an Ethic of Care for midwifery. *Nursing Ethics*, 21(7), 803-811. <https://doi.org/10.1177/0969733014534878>
8. Marsh, W., Robinson, A., Shawe, J., & Gallagher, A. (2020). Removal of babies at birth and the moral distress of midwives. *Nursing Ethics*, 27(4), 1103-1114. <https://doi.org/10.1177/0969733019874503>
9. Martín-Badia, J., Obregón-Gutiérrez, N., & Goberna-Tricas, J. (2021). Obstetric Violence as an Infringement on Basic Bioethical Principles. Reflections Inspired by Focus Groups with Midwives. 18(23).
10. Newnham, E., & Kirkham, M. (2019). Beyond autonomy: Care ethics for midwifery and the humanization of birth. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2147-2157. <https://doi.org/10.1177/0969733018819119>
11. Oelhafen, S., Monteverde, S., & Cignacco, E. (2019). Exploring moral problems and moral competences in midwifery: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 26(5), 1373-1386. <https://doi.org/10.1177/0969733018761174>
12. Ramsayer, B., & Fleming, V. (2020). Conscience and conscientious objection: The midwife's role in abortion services. *Nursing Ethics*, 27(4), 969733020928416. <https://doi.org/10.1177/0969733020928416>
13. Rost, M., Montagnoli, C., & Eichinger, J. (2024). Causes of moral distress among midwives: A scoping review. *Nursing Ethics*, 32(5), 1382-1405. <https://doi.org/10.1177/09697330241281498>
14. Thompson, F. E. (2002). Moving from codes of ethics to ethical relationships for midwifery practice. *Nursing Ethics*, 9(5), 522-536. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne542oa>
15. Thompson, F. E. (2003). The practice setting: site of ethical conflict for some mothers and midwives. *Nursing Ethics*, 10(6), 588-601. <https://doi.org/10.1191/0969733003ne649oa>

16. Tömmel, T. N. (2024). From a phenomenology of birth towards an ethics of obstetric care. *Clinical Ethics*, 19(2), 189-203. <https://doi.org/10.1177/14777509241233155>
17. van der Waal, R., van Nistelrooij, I., & Leget, C. (2025). The Undercommons of Childbirth and Their Abolitionist Ethic of Care. A Study into Obstetric Violence Among Mothers, Midwives (in Training), and Doulas. *Violence Against Women*, 31(1), 155-181. <https://doi.org/10.1177/10778012231205591>
18. Vincifori, E., & Min, M. M. (2014). Ethical Code and Professional Identity: A Survey on Italian Midwives. *International Journal of Childbirth*, 4(1), 55-64. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.4.1.55>
19. Zolala, S., Almasi-Hashiani, A., & Akrami, F. (2019). Severity and frequency of moral distress among midwives working in birth centers. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2364-2372. <https://doi.org/10.1177/0969733018796680>
20. Berkiten Ergin, A., Özcan, M., Ersoy, N., & Acar, Z. (2013). Definition of the ethical values and ethics codes for Turkish midwifery: a focused group study in Kocaeli. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(3), 21-27.
21. Buchanan, K., Geraghty, S., Whitehead, L., & Newnham, E. (2023). Woman-centred ethics: A feminist participatory action research. *Midwifery*, 117, 103577. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103577>
22. Megregian, M., Low, L. K., Emeis, C., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2020). "I'm sure we talked about it": Midwives experiences of ethics education and ethical dilemmas, a qualitative study. *Women and Birth*, 33(6), e519-e526. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.12.005>
23. Carvajal, B., White, H., Brooks, J., Thomson, A. M., & Cooke, A. (2024). Navigating a maze: Midwives' identity response to the enactment of an abortion law in Chile. *Midwifery*, 131, 103938. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103938>
24. Getu, T., Tega, A., Aragaw, G. M., Menesho, M. D., Demelash, R., Wale, H., & Addis, Z. (2025). Ethical dilemmas experienced by midwives in their professional practice in Northwestern Ethiopia: a phenomenological interview study. *BMC Medical Ethics*, 26(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01266-6>
25. Khatoon, S., Chananeh, M., Kamali, F., & Bagherzadeh, R. (2025). Effect of moral case deliberation on midwives' knowledge and practice regarding respectful maternity care. *Nursing Ethics*, 32(1), 222-235. <https://doi.org/10.1177/09697330241248736>
26. Megregian, M. (2016). Ethics Education in Midwifery Education Programs in the United States. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(5), 586-592. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12462>
27. Megregian, M., Low, L. K., Emeis, C., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2021b). Midwifery students' expectations of and experiences with ethics education: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 105, 105035. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105035>
28. Mizuno, M. (2011). Confusion and ethical issues surrounding the role of Japanese midwives in childbirth and abortion: a qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 502-506. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00647.x>
29. Simbar, M., Kiani, Z., Nazarpour, S., & Babaei, F. (2023). Development and validation of the code of ethics for midwives in Iran. *BMC Medical Ethics*, 24(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00963-4>

30. Thachuk, A. (2007). Midwifery, Informed Choice, and Reproductive Autonomy: A Relational Approach. *Feminism & Psychology*, 17(1), 39-56.
<https://doi.org/10.1177/0959353507072911>
31. Thompson, A. (2004). Bridging the gap: teaching ethics in midwifery practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(3), 188-193.
32. van der Waal, R., & van Nistelrooij, I. (2022). Reimagining relationality for reproductive care: Understanding obstetric violence as "separation". *Nursing Ethics*, 29(5), 1186-1197. <https://doi.org/10.1177/09697330211051000>
33. Yanow, S. (2021). The Critical Role of Midwives in Safe Self-Managed Abortion. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 66(6), 795-800.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.13289>
34. Hallgren, A., Kihlgren, M., & Olsson, P. (2005). Ways of relating during childbirth: an ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing Ethics*, 12(6), 606-621.
<https://doi.org/10.1191/0969733005ne8310a>
35. Haseli, A., Khosravi, S., Hajimirzaie, S. S., Rozhin, F., & Rasoal, D. (2024). Midwifery students' experiences: Violations of dignity during childbirth. *Nursing Ethics*, 31(2-3), 296-310. <https://doi.org/10.1177/09697330231197703>
36. Khajepour, M., Keramat, A., Balouchi Mahani, M., & Shahinfar, S. (2024). Ethical Climate in the Delivery Wards of Educational Hospitals in Southeast Iran. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 25(1), 29-35. <https://doi.org/10.1177/15271544231214527>
37. Ergin, A., Özcan, M., Acar, Z., Ersoy, N., & Karahan, N. (2013). Determination of national midwifery ethical values and ethical codes: in Turkey. *Nursing Ethics*, 20(7), 808-818. <https://doi.org/10.1177/0969733012474289>
38. Firoozehchian, F., Zareian, A., Geranmayeh, M., & Behboodi Moghadam, Z. (2022). Domains of competence in midwifery students: a basis for developing a competence assessment tool for iranian undergraduate midwifery students. *BMC Medical Education*, 22(1), 704. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1186/s12909-022-03759-z>
39. Foster, W., McKellar, L., Fleet, J.-A., & Sweet, L. (2022a). Exploring moral distress in Australian midwifery practice. *Women and Birth*, 35(4), 349-359.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.006>
40. Oelhafen, S., & Cignacco, E. (2020). Moral distress and moral competences in midwifery: A latent variable approach. *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2340-2351. <https://doi.org/10.1177/1359105318794842>
41. Schorn, M. N. (2007). Midwives' practices and beliefs about discharging clients from their practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(5), 465.
<https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.03.012>
42. Tuming, N. e. E., & Zolkefli, Y. (2024). Learning Ethics as Viewed by Bruneian Midwifery Students: A Thematic Analysis. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS*, 7(1), 45-53. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v7i1.329>
43. OMS. Abortion care guideline, 2nd ed.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dd3d3a9c-6446-4e79-a43c-093a41df46bd/content>
44. Fontein-Kuipers, Y., den Hartog-van Veen, H., Klop, L., & Zondag, L. (2018). Conflicting Values experienced by Dutch Midwives – Dilemmas of Loyalty, Responsibility and Selfhood.

45. Meddings, F., & Haith-Cooper, M. (2008). Culture and communication in ethically appropriate care. *Nursing Ethics*, 15(1), 52-61.
<https://doi.org/10.1177/0969733007083934>
46. Foster, W., McKellar, L., Fleet, J., & Sweet, L. (2022b). Moral distress in midwifery practice: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(2), 364-383.
<https://doi.org/10.1177/09697330211023983>
47. Pezaro, S., Pendleton, J., van der Waal, R., LaChance Adams, S., Santos, M. J. D. S., Bainbridge, A., Isthā, K., Maeder, Z., Gilmore, J., Webster, J., Lai-Boyd, B., Brennan, A. M., & Newnham, E. (2025). Gender-inclusive language in midwifery and perinatal services: A guide and argument for justice. *Birth*, 52(3), 435-447.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/birt.12844>
48. Oelhafen, S., Hölzli, U., Häsänen, M., Kärema, A., Kasemets, M.-T., Bartels, I., Leberecht, A. M., Kauppila, M., Järvillehto-Impivaara, I., & Berglund, M. (2017). Increasing midwives' ethical competence: a European educational and practice development project. *International Journal of Ethics Education*, 2(2), 147-160.
<https://doi.org/10.1007/s40889-017-0033-3>
49. Buchanan, K., Newnham, E., Ireson, D., & Davison, C. (2022a). Care ethics framework for midwifery practice: A scoping review. *Nursing Ethics*, 29(5), 1107-1133.
<https://doi.org/10.1177/09697330221073996>
50. Megregian, M., Low, L. K., Emeis, C., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2021a). Essential components of midwifery ethics education: results of a Delphi study. *Midwifery*, 96, 102946. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102946>
51. Streater, M., and Walton, A. (2025). The role of midwives in advancing planetary health: A contemporary issue in education and practice. *Nurse Education Today*, 155, 106880. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106880>.
52. Baker, P., Smith, J., Garde, A., & Grummer-Strawn et al. (2023). The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *The Lancet*, 401(10375):503-524. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01933-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01933-X/fulltext)

Adoptado en la reunión del Consejo de Vancouver, 1993

Revisado y adoptado en la reunión del Consejo Internacional de Glasgow, 2008

Revisado y adoptado en la reunión del Consejo de Praga, 2014

Revisado y adoptado en la reunión del Consejo de Lisboa, 2026

Siguiente revisión en 2031