

Declaración de postura

Las matronas y el parto fisiológico

REVISIÓN: 2026

Antecedentes

Para muchas mujeres, personas de género diverso y sus recién nacidos, el parto y el nacimiento son procesos fisiológicos profundos pero normales (1,2). Cuando el parto se desarrolla fisiológicamente, sin complicaciones, se produce lo que a menudo se describe como un parto normal o fisiológico. Sin embargo, el término *parto fisiológico* se define e interpreta de diversas maneras según los organismos profesionales, los sistemas sanitarios, los contextos culturales y las personas particulares, sin que exista una definición consensuada a escala mundial (3-5).

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) utiliza el término *parto fisiológico* para describir el parto espontáneo y por vía vaginal que se desarrolla sin complicaciones o intervención médica. Salvo si está contraindicado, el parto fisiológico se asocia a menos complicaciones y mejores resultados de salud para la madre y el recién nacido (6) en comparación con otros tipos de parto, y es la opción preferida por muchas mujeres de todo el mundo (5).

El ámbito de práctica de la matrona abarca toda la etapa sexual y reproductiva de las mujeres e incluye recibir formación específica y ser competente para facilitar un parto fisiológico seguro (7). También forma parte del ámbito de práctica de la matrona defender el derecho de las mujeres a tomar y poner en práctica decisiones fundamentadas, incluidas las relativas al tipo de parto. La atención centrada en la

mujer y basada en sus derechos prestada por matronas autónomas e independientes que ejercen plenamente su profesión en el marco de un modelo de atención en matronería es la forma más eficaz de lograr un parto fisiológico seguro (2,8). A esto se suma la continuidad de la atención en matronería, que contribuye a aumentar aún más el número de partos fisiológicos, a que las experiencias de parto sean más positivas y a un uso más eficiente de los recursos sanitarios en comparación con los modelos de atención medicalizados (8-10).

El apoyo cualificado y basado en la evidencia que prestan las matronas al atender un parto fisiológico se complementa con sus conocimientos y habilidades en la detección precoz, la gestión inicial y la derivación oportuna de los casos de mujeres y recién nacidos que presentan complicaciones (7). Todo esto debería producirse en el seno de equipos interprofesionales y a través de sistemas de derivación consolidados para garantizar la seguridad de todas las mujeres y sus recién nacidos, incluso cuando surgen complicaciones durante el periodo perinatal (11). En la declaración de postura de la ICM *Intervenciones innecesarias y riesgo de daños para las mujeres y los recién nacidos* se habla sobre el uso adecuado de las intervenciones.

Postura

La ICM sostiene que se debe facilitar y apoyar un parto fisiológico seguro para las mujeres y los recién nacidos salvo que existan contraindicaciones.

Las matronas son las profesionales de la salud más adecuadas para prestar atención durante el parto fisiológico (7). La filosofía y el modelo de atención de la partería reconoce el parto y el nacimiento como procesos fisiológicos normales, y da prioridad a la autonomía corporal de las mujeres y a su derecho a tomar decisiones fundamentadas.

Los sistemas sanitarios deben garantizar el acceso universal a unos modelos de atención en matronería que propicien un parto fisiológico seguro y, al mismo tiempo, garanticen que las matronas puedan realizar una gestión y una derivación oportunas en caso de que surjan complicaciones (11).

Recomendaciones

La ICM insta a las autoridades sanitarias y los responsables políticos a lo siguiente:

1. Invertir en la formación, la contratación, la regulación y la retención de matronas y reconocerlas como las profesionales sanitarias más adecuadas para dirigir la atención prestada a las mujeres durante toda su etapa sexual y reproductiva, en especial, durante el parto fisiológico, cuando no existan complicaciones
2. Situar e integrar a las matronas como líderes clínicas autónomas y expertas dentro de los sistemas de salud
3. Desarrollar, implementar y supervisar políticas y directrices que prioricen y respalden el parto fisiológico, lo que incluye garantizar unos entornos sanitarios que respalden y propicien el parto fisiológico
4. Diseñar los sistemas de salud de tal forma que propicien la integración estructural de los modelos de atención en matronería para situar a las matronas como principales proveedoras sanitarias durante el embarazo, el parto y el puerperio, especialmente a través de la continuidad de la atención en matronería
5. Reforzar los sistemas de derivación y la colaboración interprofesional para que las mujeres y los recién nacidos que presenten complicaciones reciban una atención segura, oportuna y apropiada

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

1. Abogar por una regulación, unas políticas y una financiación que permitan el acceso universal a modelos de atención en matronería
2. Fomentar la generación y la difusión de investigaciones sobre el parto fisiológico, en particular, por parte de matronas
3. Abogar por una formación previa al ejercicio y durante el ejercicio que equipe a las matronas con los conocimientos, las aptitudes y los comportamientos profesionales necesarios para atender un parto fisiológico y para identificar, gestionar y derivar con prontitud los casos de mujeres y recién nacidos que presenten complicaciones en todos los entornos de parto y nacimiento

4. Aumentar la concienciación pública y el entendimiento interprofesional en torno a la función de las matronas como las profesionales más adecuadas para atender el parto fisiológico
5. Abogar por sistemas de derivación y la colaboración interprofesional para que las mujeres y los recién nacidos que presenten complicaciones reciban una atención segura, oportuna y apropiada

La ICM insta a las matronas a lo siguiente:

1. En colaboración con las mujeres y sus acompañantes durante el parto, propiciar un parto fisiológico seguro y, además, prestar una atención que defienda la autonomía corporal de las mujeres y su derecho a tomar decisiones informadas, también sobre la forma de dar a luz
2. Aplicar y defender unas prácticas basadas en la evidencia que propicien un parto fisiológico seguro y garanticen que los casos de mujeres y recién nacidos que presenten complicaciones se identifiquen, se gestionen y se deriven con prontitud a equipos interprofesionales en todos los entornos de parto y nacimiento
3. Fomentar la concienciación pública en relación con las ventajas del parto fisiológico y los derechos de las mujeres, en particular, a través de la educación prenatal
4. Comprometerse con la colaboración interprofesional, reconociendo que una intervención adecuada depende de una consulta oportuna, una toma de decisiones coordinada y unas derivaciones eficaces
5. Mantener sus competencias a través del aprendizaje permanente, la práctica reflexiva y el cumplimiento de las normas profesionales

Referencias

1. Confederación Internacional de Matronas (2025). *La filosofía y el modelo de atención de la partería*. La Haya: ICM. <https://internationalmidwives.org/es/resources/la-filosofia-y-el-modelo-de-atencion-de-la-parteria/>

2. Organización Mundial de la Salud (2018). *Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. Ginebra: OMS.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241550215>
3. Royal College of Midwives (2022). *re:birth Summary Report*. Londres: RCM.
<https://rcm.org.uk/rebirth/>
4. White, S. (2022). What is normal birth and why does it matter? *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 62:4:p463-5.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13582>
5. Henshall, BI., Grimes, HA., Davis, J., East, CE. (2024). What is ‘physiological birth’? A scoping review of the perspectives of women and care providers. *Midwifery*. 132(103964).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613824000482>
6. National Institute for Health and Care Excellence. (2024). *Guideline on Caesarean Birth Appendix A: Benefits and Risks of Vaginal and Caesarean Birth*. Londres: NICE.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng192/resources/appendix-a-benefits-and-risks-of-vaginal-and-caesarean-birth-pdf-9074971693>
7. Confederación Internacional de Matronas (2024). *Competencias esenciales para la práctica de la partería*. La Haya: ICM.
<https://internationalmidwives.org/es/resources/competencias-esenciales-para-la-practica-de-la-parteria/>
8. Renfrew, MJ., et al. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*. 384(9948):p1129-45.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60789-3](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3)
9. Nove, A., et al. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet Global Health*. 9(1) p24-32
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30397-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30397-1/fulltext)
10. Sandall, J., et al. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>

11. Organización Mundial de la Salud (2024). Transitioning to midwifery models of care: global position paper. Ginebra: OMS.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268>