



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional. (DOF 26-03-2024)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Coordinación de Servicios de Información, Bibliotecas y Museo

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de marzo de 2024

PROCESO LEGISLATIVO	
01	14-12-2021 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. Susana Harp Iturrubarría (Morena). Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 14 de diciembre de 2021.
02	12-04-2023 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional. Aprobado en lo general y en lo particular, por 94 votos en pro, 1 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 14 de marzo de 2023. Discusión y votación, 12 de abril de 2023.
03	13-04-2023 Cámara de Diputados. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. NOTA: Se turnó a la comisión de SALUD, pero no se publicó la Declaratoria de Publicidad en ningún documento oficial generado por Cámara de Diputados. Aprobada la MINUTA con vencimiento de plazo en lo general y en lo particular, por 455 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Diario de los Debates, 13 de abril de 2023. Discusión y votación, 8 de febrero de 2024. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.
06	26-03-2024 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de marzo de 2024.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la Senadora Susana Harp Iturribarría, del grupo parlamentario del Partido Morena)

1

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA **LEY GENERAL DE SALUD**, PARA QUE CONCUERDEN CON EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 2º CONSTITUCIONAL Y CON LA DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN MATERIA DE **PARTERIA TRADICIONAL** COMO PARTE DE LA MEDICINA TRADICIONAL, EN CALIDAD DE **PATRIMONIO CULTURAL** DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS, AFROMEXICANAS Y EQUIPARABLES.

Susana Harp Iturribarría, Senadora de la República, con fundamento en los artículos 71 fracción 111 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8 fracción 1; 164 párrafos 1 y 2; 169 párrafos 1 y 4; 172 párrafo 1; del Reglamento del Senado de la República, presento al Pleno de esta Soberanía **Iniciativa con proyecto de decreto por la que se reforma el artículo 2º adicionando una Fracción IX; se reforma el artículo 6º en su Fracción VI Bis y derogando su Fracción VII; se reforma el artículo 13 en su Fracción III, Apartado B; se reforma el artículo 61 Bis, adicionando un Segundo Párrafo; se reforma el artículo 64 en su Fracción IV; se reforma el artículo 83, adicionando un Último Párrafo; se reforma el artículo 93, Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis adicionando texto a su Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis 1, intercalando texto en su Primer Párrafo; se reforma el artículo 392, adicionando un Párrafo, con base en la siguiente:**

EXPOSICION DE MOTIVOS.

Las *parteras tradicionales*, son personas con rostro, nombre y apellido que, en general, atienden los ciclos vitales de la mujer, y en particular, el embarazo, parto y cuarentena, así como la etapa inicial de vida de la persona recién nacida y la salud familiar, todo ello en el marco de las cosmovisiones, espiritualidad, ecosistemas y culturas de las comunidades a las que pertenecen las personas atendidas.

Así, la *partería tradicional* es la práctica ancestral de las parteras tradicionales y como tal, uno de los elementos que conforman las medicinas tradicionales de los distintos pueblos y comunidades de nuestro país.

Por su parte, las *Medicinas tradicionales* forman parte del Patrimonio cultural de los pueblos y comunidades originarias.

Si bien el acto de parir es universal, en la reforma que proponemos nos referimos en plural a medicinas tradicionales porque deseamos enfatizar la diversidad biocultural que les da sustento,

diversidad que proviene precisamente de los microclimas y microrregiones donde se han generado los elementos identitarios de carácter simbólico y ritual de cada cultura.

Para justificar los cambios normativos que se proponen, explicamos primeramente porqué la partería tradicional es un espacio de refugio frente a la violencia obstétrica de los hospitales públicos y privados.

Enseguida señalamos la diferencia entre partería tradicional y partería profesional para pasar enseguida a la descripción de la medicina tradicional indígena y afromexicana, y terminamos la primera parte explicando cual es la situación actual de las parteras en nuestro país.

Pasamos después a explicar de qué manera la Carta Magna relacionada con tratados internacionales, brinda fundamentos jurídicos al tema que nos ocupa y porqué este no puede ser visto desde la óptica de un simple servicio público, sino desde la óptica de la supervivencia de cada comunidad, es decir, como parte de un derecho colectivo de carácter cultural. En el siguiente apartado explicamos en qué consiste la asimilación cultural forzada que impone la Ley General de Salud vigente y develamos el modelo vertical que contiene para demostrar de qué manera es discordante con la horizontalidad de la vida comunitaria amparado por el Artículo 2º constitucional.

Finalmente exponemos en qué consiste cada reforma y justificamos de qué manera las reformas propuestas se encaminan a armonizar una ley prácticamente caduca, con la moderna visión de los derechos humanos, es decir, proponemos superar la visión cosificadora del mundo que teníamos en 1984 para reconducirla al humanismo ecocéntrico que estamos anhelando en este siglo XXI.

El Sistema Nacional de Salud como espacio de violencia obstétrica y la Partería tradicional como espacio de refugio. La Ley General de Salud que se encuentra vigente fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, precisamente cuando Ronald Reagan en Estados Unidos y Margaret Thatcher en Reino Unido imponían la privatización de los bienes colectivos, entre ellos los servicios médicos, paradigma que permeó transversalmente la citada ley de salud de nuestro país, avasallando las medicinas tradicionales y prácticamente desapareciendo la partería tradicional.

En efecto, después de cuatro décadas de poner en práctica la citada ley, supimos en 2016 que el Instituto Nacional de Salud Pública, en calidad de Institución académica reportaba que en México quedaban apenas alrededor de 15000 parteras tradicionales, en un país donde la encuesta

intercensal de 2015 reportaba 7.4 millones de personas hablantes de alguna lengua indígena y 1.3 millones de personas afrodescendientes.¹

En cambio, se tenían 100 parteras profesionales egresadas y 16 684 licenciadas en enfermería y obstetricia que practicaban una medicina occidental ajena a las medicinas tradicionales de los pueblos originarios.

Dicho instituto reporta que el 80% de todos los partos fueron atendidos por personal médico en formación, es decir, practicantes no profesionales de la medicina oficial. También afirma que tales personas mostraron menores **competencias** que el personal de partería, conformado por parteras profesionales y licenciadas en enfermería y obstetricia.²

Esto significa que, el sistema nacional de salud, considera a las mujeres parturientas como un medio para el aprendizaje de los médicos en formación y, al instrumentalizarlas, las cosifica, lo cual significa el mayor menoscabo a la dignidad.

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH), aborda un capítulo que da cuenta de la violencia obstétrica sufrida por las mujeres. Dicha encuesta señala que alrededor de 8.7 millones de mujeres tuvieron un parto o cesárea entre 2011 y 2016.

La misma encuesta informa que se aplicó cesárea en el 45 % de los casos, es decir, a 3.8 millones y de esta cantidad, alrededor de 364 000 mujeres no dieron su consentimiento personal, lo que significa que se violentó su consentimiento y se menoscabó su dignidad.³

Otros estudios han reseñado que el Sistema Nacional de Salud atendió gran número de partos considerados normales, pero realizando, sin necesidad, prácticas excesivamente medicalizadas, que generaron altos beneficios financieros a los proveedores de medicinas de patente. Tales medicalizaciones fueron acompañadas de un alto índice de cesáreas, al grado que México ocupa el cuarto lugar más alto en el mundo y el segundo más alto de América Latina.⁴

¹INEGI, 2015. <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/> consultado 11 de diciembre de 2021.

² Instituto Nacional de Salud Pública. "El Proyecto Marco: Modelo Integral de Partería desarrollado por el INSP busca legitimar esta actividad". Primer párrafo, consultado 25 de octubre de 2021. <https://www.insp.mx/avisos/4315-seminario-parteria-insp.html>

³INEGI, Cuadro 9.7 del Tabulado Básico. "Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016".

⁴Lazcano Ponce, E. et al., 2013. Cobertura de atención del parto en México. Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. Salud Pública Mex: 55 (Supl. 2): S214-S224

4

También tenemos que de las mujeres que tuvieron un hijo o hija entre 2011 y 2016, el 11% experimentó gritos o regaños durante la labor de parto o cesárea; el 10% tardó en recibir la atención porque gritaba o se quejaba mucho; a 10% se le ignoró cuando preguntaba cosas sobre su parto o bebé; a 9% se le presionó para que aceptara un dispositivo u operación para no tener más hijas o hijos; al 10% se les aplicó cesárea sin tener su personal consentimiento.⁵

Por su parte la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, indica que de 9.6 millones de partos ocurridos en los últimos cinco años, el 4 por ciento de las mujeres decidieron no acudir a los médicos sino a las enfermeras, parteras profesionales y parteras tradicionales.⁶ De allí se construye la siguiente tabla:

	En casa	En la de la parturienta	En otro lado	Total
Enfermeras	2 000	--	67 000	69 000
Parteras profesionales	32 000	53 000	12 000	97 000
Parteras tradicionales	21 000	147 000	5 000	173 000
	55 000	200 000	84 000	339 000

Concatenando los datos que hemos venido señalando, y partiendo de los números que nos arroja la encuesta oficial 2012, vemos el siguiente cuadro donde se demuestra el ejercicio de una violencia hasta ocho veces mayor en los hospitales públicos con respecto a la detectada en los partos atendidos por parteras de donde es claro deducir que el Sistema de Partería Tradicional constituye un espacio de refugio en relación con la violencia obstétrica del Sistema Nacional de Salud.⁷

	% Maltrato
SSA	35

⁵De acuerdo con el Informe GIRE 2015, La violencia en la atención obstétrica es toda acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, actos que constituyen una violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres. Este tipo de violencia es institucional y de género, y se manifiesta cuando las mujeres experimentan regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, reclamos, discriminación, humillación, manipulación, negación al tratamiento, falta de acceso al sistema de salud, así como atención deficiente en el sistema.

⁶ENSANUT, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012" <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/informes.php>, fecha de consulta, 20 octubre de 2021.

⁷INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH). Tabulados básicos.

IMSS	41
ISSSTE	30
Otro Hospital	39
Clínica Privada	18
Medico particular	18
Partera	5

Fuente: Cuadro 9.7 del Tabulado Básico. INEGI, “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016”.

Al respecto, en julio de 2017, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) reconoció la magnitud del problema y emitió la Recomendación General número 31/2017 a todo el sector salud en México para erradicar la violencia obstétrica de la atención institucional del parto.⁸

Parteras profesionales y parteras tradicionales: sus diferencias.⁹ Es importante desde un inicio distinguir entre las parteras *profesionales*, que son aquellas personas que brindan atención obstétrica y neonatal como parte del sistema público de salud de México o como trabajadoras independientes, en algunos casos bajo la modalidad de parto humanizado, y las parteras *tradicionales*, aquellas personas que siendo parte de las comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, atienden el embarazo o preñez, el parto y la cuarentena después del parto, en las mujeres de dichas comunidades.

Las parteras profesionales brindan un servicio al alcance de todas las personas preponderantemente en el medio urbano; las tradicionales son parte de un sistema de medicina al interior de las comunidades rurales y, en parte, de los núcleos urbanos. Las primeras son trabajadores o profesionistas libres que se desempeñan bajo una relación laboral o de servicio profesional; las segundas son depositarias de un servicio comunitario regido por el sistema de usos y costumbres. Las parteras profesionales son validadas por un sistema académico o “de razón” y las parteras tradicionales por un sistema “de costumbre” cuya práctica se transmite generacionalmente y a través de vivencias oníricas y/o espirituales.

Las parteras profesionales impulsan proyectos de organización gremial como la Asociación Mexicana de Partería que busca la certificación de las parteras en México con reconocimiento de

⁸CNDH, Recomendación general No. 31/2017 *Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud*, Ciudad de México, 31 de julio de 2017.

⁹ Confrontar la lectura de *La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural*, Cuarta Visitaduría, CNDH, México, 2019., con *Fortalecimiento de la partería profesional en México: Evaluación de los avances 2015-2018*, Fundación Mac Arthur, México, 2019.

la Confederación Internacional de Parteras o el Comité Promotor por una Maternidad Segura (CPMS) que impulsa la partería profesional en diferentes estados del país y documenta procesos que se llevan a cabo para reducir la mortalidad materna.

Por su parte, las parteras tradicionales son parte de una organización ancestral, regida por usos y costumbres al interior de las comunidades donde radican y de la cual forman parte importante, sin que ello impida que a últimas fechas busquen estar intercomunicadas por medio de redes y colectivos indígenas y afroamericanos.¹⁰

Sentado lo anterior debemos precisar que la Partería profesional está regida por el derecho a la libre profesión previsto por el artículo 5º Constitucional y al mismo tiempo por el derecho de toda mujer a decidir sobre su cuerpo y en qué lugar y qué personas le acompañarán durante el embarazo, las asistirán en el parto y las atenderán después. Sin duda que este derecho tiene enfrente la obligación a cargo del Estado de proporcionar servicios públicos de salud, accesibles, suficientes y de tal calidad que garanticen la salud tanto de la madre como las personas nacidas o por nacer, derecho que se desprende del Artículo 4º Constitucional, es decir, garantizar una cobertura para todo el territorio nacional.

En cambio, la partería tradicional, en cuanto práctica de la Medicina Tradicional Indígena y Afroamericana, está regida por el Artículo 2º Constitucional, y al mismo tiempo, por el principio de que toda mujer indígena o afroamericana tiene derecho a dar a luz en el hogar y en la localidad de sus ancestros, a recibir a su hijo o hija rodeados de sus seres queridos y a decidir qué personas le acompañarán durante el embarazo, las asistirán en el parto y las atenderán después conforme a sus creencias y costumbres. No se trata de un servicio público de salud, sino una institución interna de las comunidades indígenas, afroamericanas y equiparables que forma parte de su patrimonio biocultural.

Ambos sistemas de partería, tanto el profesional como el tradicional, se contraponen a los servicios de hospitalización institucional, dado que muchas veces se caracterizan por sus niveles de impersonalidad, de producción en serie, de medicación excesiva, de violencia obstétrica y, sobre todo, de divergencia en la forma de concebir el nacimiento de un nuevo ser, la manera en que debe llegar al mundo y los cuidados posteriores al parto.

¹⁰ Antonieta Pérez Banda y otros, "Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas" en LNE Revista de Enfermería visible en https://scielo.jscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003#a115

Esta diferencia en el acento y en el sustento constitucional nos obliga a dar a la Partería Tradicional, un tratamiento acorde a su diferente naturaleza y a enfocarla desde la perspectiva, no individual, sino colectiva de los derechos humanos específicamente de corte biocultural.

La Medicina Tradicional Indígena y Afromexicana.¹¹ Es un sistema de conocimientos acerca del equilibrio espiritual, emocional, físico y mental en los seres humanos en relación con los demás seres de la naturaleza.

Este sistema de medicina, se ubica en sus portadores de saberes, ha sido creado a lo largo de muchos siglos y se ha transmitido de generación en generación mucho antes de que existiera la medicina occidental o científica.

Se trata de una práctica cultural relacionada íntimamente con la identidad espiritual, tanto en su dimensión individual como colectiva o comunitaria. Su práctica exige conocimiento acerca de la naturaleza y propiedades de las plantas, los ciclos lunares, las pulsaciones del cuerpo y una íntima relación espiritual entre quien acepta el retiro del mal y quien lo hace.

Las parteras son parte de este sistema de medicina tradicional. Su práctica inicia a partir de la adolescencia ayudando a sus abuelas, y a veces, a partir de atender su propio parto. Para ellas y para los miembros de las comunidades indígenas y afromexicanas, el nacimiento de cada ser humano es un evento sumamente importante cuyo proceso, detalles, circunstancias, tiempo y lugar son cuidadosamente vigilados por las personas que se encargarán del alumbramiento. En este sistema de partería tradicional se establece un vínculo entre quien da a luz, quien nace y quien o quienes ayudan el alumbramiento, relación que durará toda la vida.

Es también un espacio de poder en donde las mujeres conectan los mundos material y espiritual para mantener el rumbo y el sentido del cosmos; espacio irreductible frente al poder público y privado, porque parte del conocimiento y experiencias que las mujeres tienen sobre sus propios cuerpos y sus ciclos de vida, y que transmiten a otras mujeres, oralmente, de generación en generación, preservando la continuidad ritual del alumbramiento.

Las mujeres parteras dentro de la comunidad, han informado de tres elementos de su vocación: "Sentir el don", es decir un llamado especial, divino e individualizado; "Ser familiar de partera o bien vista por la comunidad" o sea, sentido de responsabilidad por conservar la salud de la madre, el niño y la comunidad en general y ; "Saber la partera de cómo se vive en el pueblo",

¹¹ Fray Toribio de Benavente «Motolinía», *Historia de los indios de la Nueva España*, Tratado Tercero, Caps. VII y VII ed. Porrúa, México 2014.; Ticiotl, Viesca Carlos. *Conceptos médicos de los antiguos mexicanos*. UNAM, 1997. Consultar Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. "Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí", México. *Revista de la Escuela de Enfermería USP* 2005;39(4):375-382.; Díaz LC, Oropeza L. "Las parteras de Guadalajara, México en el siglo XIX: el despojo de su arte". *Dynamys* 2007; 27:237-261.

que es el conocimiento de las dificultades sociales, políticas, culturales y económicas que enfrenta una mujer embarazada en el contexto rural e indígena.¹²

Su práctica no se enfoca únicamente en aquello que la medicina occidental conoce como “producto”, sino que atiende el embarazo con “acomodos” y curas de “susto”, “sombra” y “empachos”; el parto y sus pormenores, así como el posparto con sus “frialdades”, “pasmos” y “chipileras”, tratando el proceso como una unidad entre madre-hijo-partera-naturaleza-padre donde el equilibrio vida/muerte, salud/enfermedad, frío/caliente, La Virgen/El Mal, entre otros, está siempre presente.

Desde nuestra visión podemos decir que la práctica de la partería tradicional implica siempre conocimientos sobre el efecto sanador de plantas y otros recursos naturales; saberes y técnicas corporales, así como actos rituales que pertenecen a la esfera íntima, privada e irreductible de la persona en cuanto miembro de una comunidad. Se trata de un “don” que se concede en lo particular y al mismo tiempo de una “herencia” de carácter colectivo.

Por su parte, el Sistema Nacional de Salud, cuando trata de estudiar y comprender el trabajo de las parteras tradicionales, lo hace descalificando los saberes desde la óptica occidental y detallando las desventajas al mismo tiempo que minimiza las bondades. Esta narrativa opera con sus propias categorías, por lo que podemos hablar de dos sistemas diferentes tanto en el abordaje como en la descripción y por supuesto, en la forma de tratar a las personas.¹³

La situación actual de las parteras tradicionales.¹⁴ El Sistema Nacional de Salud ha ejercido una actuación de Estado que ha invisibilizado a las parteras tradicionales. Para dicho sistema institucional, la partería tradicional y sus practicantes son un problema que, según la ley de 1984, se debe superar mediante la capacitación, tal como se hizo con las personas hablantes de lenguas indígenas en épocas pasadas. Una vez capacitadas son cosificadas laboralmente, obligándolas a labores “meritorias” bajo la promesa institucional de obtener un contrato que, por lo general no llega y cuando llega, es de tiempo breve y sin dar lugar a crear antigüedad y otros derechos. Se han documentado testimonios de que las parteras tradicionales, en cuanto problema para el personal médico institucional, son concebidas como un ser-instrumento a quien se le

¹² Laureano, J y otras, “Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco”, México, Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 34, núm. 3, pp. 275-284, 2016, Universidad de Antioquia.

¹³ Jiménez, Ángel, Medicina Tradicional, Boletín CONAMET-OPS, julio-agosto 2017, México. Ver también Martínez, Roberto, “La Medicina Mexicana: historia” CONAMET-OPS, enero-febrero, 2017, México.

¹⁴ Ver Galante, Cristina, “El reconocimiento jurídico de la partería tradicional y el derecho a la aplicación y transmisión de saberes” en *La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural*, Cuarta Visitaduría, CNDH, México, 2019, páginas 37 a 39. Consultar *Partería de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. Sánchez Georgina y Laako Anna, (ed.), Colegio de la frontera sur, San Cristóbal de las Casas, México, 2018.

puede amenazar, presionar, obligar y prohibir impunemente el ejercicio de la medicina tradicional y sobre todo, negar su naturaleza de patrimonio cultural viviente.

El reglamento no les permite expedir las constancias/hojas de alumbramiento. Al respecto se ha documentado que se les escamotea el suministro oportuno de los formatos o machotes y en otros casos las estadísticas institucionales omiten su participación a efecto de invisibilizar su labor en los partos exitosos y por el contrario, se les escarnia en los casos de complicación a efecto de incidir negativamente en las políticas públicas.

Está documentado que en muchos casos se les hace acudir desde sus comunidades de origen hasta las oficinas administrativas para recibir los formatos, hacer aclaraciones y una vez en el lugar, se les hace esperar e inclusive se les pospone la cita. En todos los casos no reciben la compensación de sus gastos y cuando se les da, se les hace llenar formularios y esperar a recuperarlos dando más vueltas de lo necesario. Prácticamente estamos hablando de una condición de servidumbre forzada a favor del Sistema Nacional de Salud.

Amparo constitucional a la partería tradicional. Dice el Artículo 25 de la *Declaración de las Naciones Unidas sobre derechos de los pueblos indígenas*:

Artículo 24. 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. 2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

La redacción se refiere a dos derechos claramente distintos: el de mantener sus prácticas de salud y medicina tradicional y, además; el de acceder a los servicios de salud que el Estado Mexicano debe brindar a todas las personas sin distinción alguna.

El primer derecho es de naturaleza biocultural, forma parte de la cultura y de la identidad, se ejerce en el marco de la Libre determinación, y está reservado en nuestro país exclusivamente a los pueblos indígenas, afromexicanos y equiparables. Su tutela se encuentra en el párrafo cuarto del Artículo 2º constitucional que dice:

A. Esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para:

(I. II. III)

IV. Preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.

De su lectura es claro deducir que los pueblos y las comunidades tienen el derecho de preservar los elementos que integran su cultura e identidad, entre ellos la práctica de salud dentro de la medicina tradicional. En consecuencia, siendo un derecho, existe el correlativo deber a cargo del Estado, de no obstaculizar, ni mucho menos implementar prácticas institucionales que anulen los saberes ancestrales ya que tal acción está prohibida por el Artículo 8.1 de la Declaración de ONU sobre derechos de los pueblos indígenas:

Artículo 8 1. Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a no ser sometidos a una asimilación forzada ni a la destrucción de su cultura.

El segundo derecho se encuentra plasmado en el cuarto párrafo del Artículo 4º Constitucional:

Art. 4º.(...)

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por otro lado, entre las obligaciones de política pública a cargo del Estado y a favor de los pueblos indígenas están previstos en el Apartado B, Fracción III, del Artículo 2º que dice:

B. La Federación, las entidades federativas y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina

tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Como podemos ver, en esta norma suprema convergen ambos derechos, pero sin invadir sus respectivos campos de aplicación:

Por un lado, el Estado Mexicano tiene obligación de ampliar la cobertura de salud hacia las comunidades y por otro la obligación de aprovechar debidamente la medicina tradicional indígena y afromexicana.

Sin embargo, ampliar la cobertura no quiere decir invadir la autonomía de las comunidades imponiendo un sistema de salud, ya que la norma no habla de un autoritarismo sino de una oferta a disposición de las comunidades que estas pueden aceptar si lo ven prudente y, tenerlas siempre a disposición para casos urgentes, en el caso que nos ocupa.

De igual manera aprovechar la medicina indígena y afromexicana no quiere decir disponer de ella y mucho menos, de manera arbitraria o autoritaria. Tampoco quiere decir que el Estado puede controlarla, dirigirla, apropiársela o limitar su práctica.

La capacitación obligatoria de las parteras tradicionales como asimilación forzada de una cultura por otra.¹⁵ Los agentes del Estado que se operan bajo un enfoque puramente científico y unilateral, han insistido mucho en la necesidad de capacitar a las parteras tradicionales en los adelantos de la moderna ciencia obstétrica. Para ello se ha diseñado la certificación de capacidades, donde el Sistema Nacional de Salud, bajo los estándares de la medicina occidental, califica y decide quien de las parteras es apta para brindar un servicio al público y quien no lo es en función de haber aprobado o reprobado la capacitación.

El argumento central es que las mujeres tienen derecho a un servicio de calidad, lo cual es correcto; pero no lo es, que la partería tradicional carezca de calidad tan solo porque se concibe desde otra visión diferente a la occidental. Tampoco es correcto afirmar que, por existir tal derecho, ya por eso, el Sistema Nacional de Salud goza de facto, los mejores estándares de calidad.

¹⁵ Ver Arana, Valentina, "De un sistema de transmisión matrilineal de los conocimientos de la partería tradicional indígena a la cooptación institucional de sus saberes y su trabajo" en *Las parterías tradicionales en América Latina*, Lavín, Rafael y otras, Luscinia C.E, San Juan Puerto Rico, 2019.

Lo relevante es que la idea de calidad en los hospitales se pretenda imponer a la partería tradicional y que esto signifique el desplazamiento del conocimiento ancestral y la sustitución por otro, lo que en lenguaje jurídico y sociológico se conoce como *Asimilación forzada*, la cual está prohibida por disposición expresa del Artículo 8.1 de la Declaración de ONU sobre Derechos de los Pueblos Indígenas, insistimos:

Artículo 8 1. Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a no ser sometidos a una asimilación forzada ni a la destrucción de su cultura.

Al respecto, las estadísticas señalan que en los últimos treinta años se ha dado una destrucción cultural a que se refiere el artículo 8 ante citado, como lo reseñan varias investigaciones: La investigadora Amparo Sevilla Villalobos dice que a pesar de la gran relevancia terapéutica, cultural, social y económica que posee la partería tradicional, para pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, su práctica ha disminuido a tal grado que resulta probable su desaparición.¹⁶

Esta afirmación está robustecida con el trabajo de investigación de Aura Gallegos quien, al estudiar la dinámica de nacimientos a nivel nacional reporta que los nacimientos atendidos por parteras tradicionales bajaron drásticamente del 31% al 4% en tres décadas de política pública integracionista, desde una visión que evidentemente no respeta la cosmovisión indígena.¹⁷

La Ley General de Salud también registra en su articulado esta acción institucional de asimilación forzada y destrucción cultural como veremos enseguida.

En 2006, dentro del modelo económico de liberación del mercado médico- farmacéutico, se introdujo una Fracción VI Bis en el Artículo 6 de la citada Ley General de Salud, a efecto de ampliar los objetivos del llamado Sistema Nacional de Salud, mencionando por primera vez a la medicina tradicional indígena, el siguiente texto normativo.¹⁸

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

¹⁶ Sevilla, Amparo, "La partería tradicional en el marco de los derechos culturales" en *La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural*, Cuarta Visitaduría, CNDH, México, 2019, páginas 40-41.

¹⁷ Gallegos, Aura, *Formar parteras desde la tradición: Estrategia para la continuidad de la partería en Oaxaca y México. Experiencias del Centro de Iniciación a la Partería en la Tradición de Nueve Lunas*, Tesis de Maestría en Educación para la Interculturalidad y la Sustentabilidad, Universidad Veracruzana, 2009.

¹⁸ Fracción adicionada, DOF 19 septiembre de 2006.

Ya desde aquí se delineó la intención del Estado para minar la libre determinación y la autonomía interna de las comunidades. Así se desprende al pretender promover el conocimiento y el desarrollo de la medicina tradicional, aun pasando por alto que, como lo hemos dicho, solo a los pueblos y comunidades les está permitido estas acciones.

También anuncia dicha fracción, la intención institucional de promover la práctica de dicha medicina tradicional “en condiciones adecuadas”. En otras palabras, la redacción presupone una inadecuación, evidentemente entre los modelos clínicos del Sistema Nacional de Salud y los patrones culturales de las indígenas. Así, la adecuación fue entendida como una asimilación e integración del modelo indígena al modelo occidental.

Para redondear el proyecto de asimilación forzada, tres años después, en 2009 se reformó el Artículo 64 para quedar como sigue:¹⁹

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

En otras palabras, la ley consideró que la competencia técnica de las parteras tradicionales, ejercidas continuamente a lo largo de diez mil años de civilización mesoamericana, eran “débiles” por lo que había que “fortalecerlas”.

En el año 2013, en pleno auge del modelo de liberalización de la economía, se introdujo en la Fracción VII del artículo 6 de la Ley General de Salud un objetivo que dejó en claro cuales habían sido las intenciones de las reformas planteadas a partir de 2006 (Resaltamos en negritas):

*VII.- Coadyuvar a **la modificación de los patrones culturales** que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;*

Esta reforma de 2013 perfeccionó la asimilación forzada al establecer un obstáculo casi insalvable para la partería tradicional: la certificación escrita del nacimiento, en un formato complejo, como requisito para que el Registro Civil pudiera extender el Acta de Nacimiento.

El corazón del obstáculo consistió en que la partera tradicional que quisiera extender tales certificados, necesariamente tenía que estar autorizada para ello por la autoridad sanitaria

¹⁹ Fracción adicionada, DOF 31 mayo 2009.

competente, la cual exigía haber aprobado la capacitación y estar certificada como partera, así como saber leer y escribir en español, forzando aún más la asimilación.

Obviamente, las parteras tradicionales no pudieron cumplir los requisitos y con esto, las mujeres que se atendían con ellas dejaron de hacerlo para no tener problemas a la hora de solicitar el acta de nacimiento. El resultado no se hizo esperar: Ante la demanda de los últimos 20 años los precios de los partos particulares se elevaron exageradamente, se abrió un gran mercado para la medicina privada; se aumentó el consumo de medicamentos; se realizaron apropiaciones indebidas del patrimonio medicinal de las comunidades ; el nacimiento por cesárea alcanzó niveles muy elevados, los hospitales públicos se saturaron y ante la baja capacidad instalada, se deshumanizó aún más el ejercicio de la medicina dando lugar a la violencia obstétrica a la que ya nos hemos referido.

Hoy sabemos que la asimilación forzada se perfeccionó convirtiendo al Certificado de Nacimiento en un documento artificioso y complejo que tenía validez siempre y cuando se le escribieran datos de carácter estadístico totalmente ajenos al hecho o al acto de parir. Nos permitimos presentarlo en esta iniciativa para mostrar la barrera cultural que significó su llenado para mujeres en condición de pobreza y vulnerabilidad.

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO
ANTES DE LLENAR Lea LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
00000000

1. NOMBRE
 1.1 CLAVE DE MUNICIPIO DE REGISTRO DE POBLACION (C.M.R.)
 1.2 CLAVE DE MUNICIPIO DE REGISTRO DE POBLACION (C.M.R.)
 1.3 CLAVE DE MUNICIPIO DE REGISTRO DE POBLACION (C.M.R.)

2. LUGAR DE NACIMIENTO
 2.1 MUNICIPIO DE NACIMIENTO
 2.2 ESTADO DE NACIMIENTO

3. FECHA DE NACIMIENTO
 3.1 Día y mes
 3.2 Año

4. ESTADO CIVIL
 4.1 Soltero/a
 4.2 Casado/a
 4.3 Viudo/a
 4.4 Separado/a

5. RESIDENCIA (CALLE Y TELEFONO)
 5.1 Calle y número
 5.2 Teléfono

6. NOMBRE DE LA MADRE
 6.1 Nombre y apellido
 6.2 Estado civil
 6.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)

7. NOMBRE DE LA MADRE
 7.1 Nombre y apellido
 7.2 Estado civil
 7.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)

8. NOMBRE DEL PADRE
 8.1 Nombre y apellido
 8.2 Estado civil
 8.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)

9. NOMBRE DEL PADRE
 9.1 Nombre y apellido
 9.2 Estado civil
 9.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)

10. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS
 10.1 Vacuna BCG
 10.2 Vacuna DTPa
 10.3 Vacuna Hepatitis B
 10.4 Vacuna Polio
 10.5 Vacuna Sarampión
 10.6 Vacuna Rubéola
 10.7 Vacuna Tétanos
 10.8 Vacuna Varicela
 10.9 Vacuna Hepatitis A
 10.10 Vacuna Hepatitis B
 10.11 Vacuna Hepatitis C
 10.12 Vacuna Hepatitis D
 10.13 Vacuna Hepatitis E
 10.14 Vacuna Meningitis
 10.15 Vacuna Neumococo
 10.16 Vacuna Sarampión
 10.17 Vacuna Rubéola
 10.18 Vacuna Tétanos
 10.19 Vacuna Varicela
 10.20 Vacuna Hepatitis A
 10.21 Vacuna Hepatitis B
 10.22 Vacuna Hepatitis C
 10.23 Vacuna Hepatitis D
 10.24 Vacuna Hepatitis E
 10.25 Vacuna Meningitis
 10.26 Vacuna Neumococo

11. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO
 11.1 Fecha
 11.2 Hora

12. TALLA
 12.1 Peso al nacer
 12.2 Altura al nacer

13. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS
 13.1 Vacuna BCG
 13.2 Vacuna DTPa
 13.3 Vacuna Hepatitis B
 13.4 Vacuna Polio
 13.5 Vacuna Sarampión
 13.6 Vacuna Rubéola
 13.7 Vacuna Tétanos
 13.8 Vacuna Varicela
 13.9 Vacuna Hepatitis A
 13.10 Vacuna Hepatitis B
 13.11 Vacuna Hepatitis C
 13.12 Vacuna Hepatitis D
 13.13 Vacuna Hepatitis E
 13.14 Vacuna Meningitis
 13.15 Vacuna Neumococo

14. ANOTACIONES COMPLEMENTARIAS, OBSERVACIONES O LEYENDAS DEL NACIMIENTO

15. PRESENCIA DE UTILIDAD EN EL NACIMIENTO
 15.1 Presencia de utilidad
 15.2 Ausencia de utilidad

16. ESTADO DE ATENCIÓN DEL PARTO
 16.1 Atención normal
 16.2 Atención complicada
 16.3 Atención crítica

17. PERSONA QUE ASISTIÓ EL PARTO
 17.1 Asistido por el médico
 17.2 Asistido por el personal de enfermería
 17.3 Asistido por el personal de enfermería y el personal de enfermería

18. UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO
 18.1 Casa particular
 18.2 Clínica
 18.3 Hospital

19. NOMBRE
 19.1 Nombre completo
 19.2 Nombre completo
 19.3 Nombre completo

20. CATEGORÍA DEL NACIMIENTO
 20.1 Nacimiento normal
 20.2 Nacimiento complicado
 20.3 Nacimiento crítico

21. SI EL CERTIFICADO SE BRINDA
 21.1 Si el nacimiento ocurrió fuera de una clínica médica, ¿cuál es la clínica médica que certifica?

22. SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA CLÍNICA MÉDICA, ¿CUAL ES LA CLÍNICA MÉDICA QUE CERTIFICA?

23. RESIDENCIA (CALLE Y TELEFONO)
 23.1 Calle y número
 23.2 Teléfono

24. FIRMA
 24.1 Firma del médico
 24.2 Firma del personal de enfermería
 24.3 Firma del personal de enfermería

25. FIRMA DE IDENTIFICACION
 25.1 Firma del médico
 25.2 Firma del personal de enfermería
 25.3 Firma del personal de enfermería

26. FIRMA DEL PADRE DEL NIÑO NACIDO
 26.1 Firma del padre del niño nacido

27. FIRMA DEL DUEÑO PÚBLICO DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL NACIMIENTO
 27.1 Firma del dueño público del lugar donde se realizó el nacimiento

28. FIRMA DE LA MADRE
 28.1 Firma de la madre

29. SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN QUE CERTIFICA
 29.1 Sello oficial de la institución que certifica

ENTREGAR A LA MADRE 48 HORAS DESPUÉS DE SU ACTO DE NACIMIENTO EN LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO

NACIDO VIVO: PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN QUE FUE EXPULSADO O EXTRAÍDO COMPLETO DEL CUERPO DE LA MADRE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO Y QUE DESPUÉS DE ESTA SEPARACIÓN RESPIRA O MANIFIESTA CUALQUIER OTRO SIGNO DE VIDA COMO LATIDOS DEL CORAZÓN, PULSACIONES DEL CORDÓN UMBILICAL O MOVIMIENTOS EFECTIVOS DE LOS MÚSCULOS DE CONTRACCIÓN VOLUNTARIA, TANTO SI SE HA CORTADO O NO EL CORDÓN UMBILICAL Y ESTE O NO DESPRENDIDA LA PLACENTA. (CE-10, VOLUMEN 2)

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Los datos personales estarán protegidos conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los Lineamientos de Protección de Datos Personales.
- El Certificado debe llenarse en las primeras veinticuatro horas posteriores al nacimiento, con excepciones en el manual de llenado del Certificado de Nacimiento.
- Para la expedición y llenado del Certificado de Nacimiento es indispensable solicitar la identificación oficial de la madre, misma que debe contener su domicilio.
- Este Certificado debe llenarse en original y dos copias, entregándose al original a la madre con la instrucción de llenarlo en otro pedáneo ante el Registro Civil para obtener el Acta de Nacimiento.
- La entrega de este Certificado no debe ser condicional bajo ninguna circunstancia.
- Escriba con tinta y letra de molde clara y legible o máquina de escribir. No use abreviaturas. Precione al escribir para legibilidad de las copias.
- Foto documento no debe llevar tachaduras o enmendaduras. Utilice el espacio de "FE DE ERRATAS" para realizar correcciones.
- Para las instrucciones y resoluciones aplicables en el llenado de la fe de erratas, consulte el Manual de Llenado del Certificado de Nacimiento.
- Lleve un Certificado de Nacimiento por cada producto NACIDO VIVO, además de los Certificados como productos nacidos vivos resultan del parto.
- El Certificado de Nacimiento debe ser expedido por la persona que atendió el recién nacido después del parto. Cuando esto no sea posible, debe ser llenado por las personas autorizadas para ello o por la autoridad sanitaria competente.
- En el llenado de este Certificado, si el nacimiento ocurre en una unidad médica consulte la historia clínica de la madre, en caso contrario consulte con la información proporcionada por la madre, el padre o algún familiar.
- Marque con una "X" sobre el círculo correspondiente a cada respuesta. Marque una sola opción, excepto en los casos indicados en las instrucciones específicas.
- Cuando se desconoce la información, marque la casilla de "No se sabe", en las preguntas que aplique.
- Para las respuestas que se deben escribir en números (fecha, gramos, horas, edad, etc.) use números arábigos.
- Imprima en el espacio correspondiente (inglés y español) la huella del pie derecho del recién nacido y la huella del pulgar derecho de la madre, en caso de no contar con el momento correcto registre la huella del zapato.
- Para más detalles, en el llenado de este formato, consulte el Manual de Llenado del Certificado de Nacimiento.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

- 1) NOMBRE.** Anote el nombre completo de la madre sin abreviaturas, iniciando por el (os) nombre (s), seguido de los apellidos paterno y materno, tal cual aparece en su Acta de Nacimiento.
- 2) LUGAR DE NACIMIENTO.** Anote el nombre del municipio o delegación, y el nombre de la Entidad Federativa donde nació la madre. Si la mujer nació en el extranjero, anote el nombre del país en el espacio de "Entidad Federativa".
- 3) RESIDENCIA HABITUAL Y "TELÉFONO."** Anote la vivienda donde reside habitualmente la madre: anote el nombre de la calle y número, colonia, así como la localidad, el municipio o delegación, el nombre de la Entidad Federativa y el teléfono donde se pueda localizar. Si la residencia habitual de la madre corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de "Entidad Federativa" el nombre de éste.
- 4) NÚMERO DE EMBARAZO.** Anote el total de embarazos que ha tenido la mujer a lo largo de su vida sin importar el término de los mismos, es decir, si nacieron vivos o muertos, o fueron perdidos o abortos. Recuerde que debe incluir este último embarazo.
- 5) NÚMERO DE MUJOS (AS) NACIDOS (AS) MUERTOS (AS).** Anote el total de hijos e hijas nacidos muertos, si la mujer no ha tenido hijos e hijas nacidos muertos, anote "00" (cero). Se considera como nacido muerto a todo aquel producto de la concepción que haya muerto antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la expulsión, el feto no respire ni de ninguna otra manera, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de sus miembros de contracción voluntaria.
- 6) NÚMERO DE MUJOS (AS).** Anote en 01 el total de hijas nacidas vivas que ha tenido la madre, sin importar que desaste mujeres, incluyendo al nacimiento actual. En 02 anote el total de hijos e hijas que viven actualmente, incluyendo este nacimiento.
- 7) EL ÚLTIMO (A) ANTERIOR NACÍO.** Si este es el primer hijo (os) marque "No ha tenido otros hijos (os)". Si no aplica, consulte 9.1 y 9.2. Para 0.1 anote si el hijo (a) anterior nació vivo. Anote en 9.2 la fecha de nacimiento del hijo (a) del embarazo anterior utilizando 2 dígitos para el día, 2 dígitos para el mes y 4 dígitos para el año.
- 8) DÍAS DE LACTANCIA.** Escriba el orden cronológico que ocupa el nacimiento que se registra, considerándose como el último del total de nacimientos que a esta fecha haya tenido la madre, tomando en cuenta tanto a los que hayan nacido vivos como a los nacidos muertos, independientemente de que a la fecha se estén vivos o no. Para el caso de un parto múltiple, se anotará el orden que correspondió a cada producto.
- 9) ATENCIÓN PRENATAL.** 9.1 Marque si recibió o no atención prenatal por un profesional de la salud durante el embarazo, en caso afirmativo anote en 9.2 el número de las gestaciones en que recibió la primera consulta y en 9.3 el total de consultas recibidas durante todo el embarazo.
- 10) "VIVE LA MADRE".** Seleccione "No", si la madre falleció antes de la expedición de este Certificado, en este caso debe anotar en 12.1, el número de folio del Certificado de defunción.
- 11) AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD.** Marque la (s) institución (es) a la (s) que está afiliada la madre. La opción "Ninguna" debe marcarse cuando la madre haya manifestado no tener afiliación a servicios de salud. Una persona puede estar afiliada en más de una institución, por lo que es importante leer todas las opciones y marcar las instituciones por el informante. Adelte hasta dos respuestas. Para 13.1 anote el número de afiliación de la opción donde se atendió la madre o la primera opción mencionada.
- 12) ESCOLARIDAD.** Anote la opción que indique el nivel máximo de estudios aprobados. Si terminó estudios de primaria, secundaria, bachillerato o preparatoria sin terminar, marque en la opción incompleto de las mismas. Si no tiene escolaridad marque la casilla de "Ninguna".
- 13) OCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación habitual, ejemplo: enfermera, secretaria, maestra, mamá, etc. En 13.1 marque la opción "SI" cuando la madre cuente con un trabajo o labore en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que perciba o no ingresos. Marque "No" cuando la madre se dedique a las actividades del hogar o cuidado de los hijos, se dedique a estudiar, sea retirada, etc.
- 14) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO.** Para la fecha anote día, mes y año. Registre hora y minutos de nacimiento, para anotar la hora, use el formato de 24 horas. Ejemplo: Si el nacimiento ocurrió a las diez de la noche anote: 22.10.00.
- 15) SEXO.** Características biológicas que distinguen a las personas en hombres y mujeres. Si no es posible hacer la distinción, deje en blanco y asegure de anotar la (s) opción (es) en la variable 25.
- 16) EDAD GESTACIONAL.** Anote la duración del embarazo en semanas, contando a partir de la fecha de la última menstruación hasta el momento del nacimiento.
- 17) PESO AL NACER.** Anote un gramo al peso del recién nacido. Ejemplo: Si al nacido vivo pesó 7 libras 350 gramos: 7.350. Gramos.
- 18) APGAR.** Registre la calificación obtenida por el recién nacido, a los cinco minutos del nacimiento. Se determina valorando cinco criterios simples (coloración de la piel, frecuencia cardíaca, intensidad reflejo, tono muscular y esfuerzo respiratorio), en una escala que va de cero a diez.
- 19) SUEÑERMAN.** Registre la calificación obtenida por el recién nacido, a los cinco minutos del nacimiento. Se determina valorando cinco parámetros (quejido respiratorio, siaje intencional, reacción a estímulos, alerta nasal y movimientos torácico-abdominales) en una escala que va de cero a diez.
- 20) APLICACIÓN DE VACUNAS Y CUIDADO ESPECIAL AL RECIÉN NACIDO.** Marque si se aplicó o no, en 20.1 la vacuna BCG, en 20.2 la vacuna BCG, en 20.3 la vacuna contra la hepatitis B, en 20.4 la vacuna A y en 20.5 la vacuna K.
- 21) TAMAÑO CEFÁLICO.** Marque si se realizó o no, en 21.1 la prueba de tami metabólica de cordón umbilical y en 21.2 la prueba de tami materno.
- 22) PRODUCTO DE UN EMBARAZO.** Marque la opción que corresponda al número de nacimientos del parto, independientemente de que alguna (s) de sus productos haya (s) nacido (s) muerto (s).
- 23) ANOMALIAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO.** Si el recién nacido presenta malformaciones congénitas, deformaciones y enfermedades congénitas, así como alteraciones orgánicas, anóteles en el espacio correspondiente. [El www.de.sa.gob.mx/estados/sa.de.sa/sa/estados](http://www.de.sa.gob.mx/estados/sa.de.sa/sa/estados) responde la base "Nuestro diagnóstico".
- 24) PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL NACIMIENTO.** Marque el procedimiento utilizado para atender el nacimiento, especificando el fin normal o el empleado correspondiente al origen de la concepción. Si se usó "Otro" especificar en el espacio correspondiente.
- 25) SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA, ¿CUAL ES LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICA?.** En el caso de que no haya sido posible certificar el nacimiento en un acto de atención del parto, anote en 25.1 el número de la unidad médica que emitió el Certificado y en 25.2 la CLMS correspondiente.

FE DE ERRATAS:

1) Núm. de pregunta _____ Corrección _____

2) Núm. de pregunta _____ Corrección _____

3) Núm. de pregunta _____ Corrección _____

Sello oficial de la Institución

Firma

El dicho certificado sustituyo las sencillas hojas de alumbramiento o avisos de nacimiento que hasta antes de 2008 las parteras entregaban a las familias para que pudiesen tramitar el Acta de Nacimiento de los recién nacidos. Aunado a lo anterior, los códigos civiles de las Entidades Federativas endurecieron la exigencia de presentar este documento sin el cual no se podía obtener y aun no se puede, el Acta de Nacimiento, constituyendo una violación más,

ahora en perjuicio de los niños y las niñas a quienes, en los hechos, se les negó el derecho a la identidad civil.

Con el tiempo, las mujeres que se atendían con las parteras dejaron de hacerlo para no tener problemas a la hora de solicitar el Acta de Nacimiento de sus hijos. Los problemas para las parteras no terminan con el hecho de que estén certificadas por el Sistema de Salud, puesto que el llenado del certificado sigue siendo un impedimento.

Verticalismo vs horizontalidad. Es de resaltar el contenido del artículo 23 de la Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU :

Artículo 23.- Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

En lo que nos ocupa, este enunciado queda depurado de la siguiente manera:

Los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, (...) y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

De su lectura deducimos que, si la partería tradicional es una de las instituciones culturales de los pueblos, luego entonces, tienen derecho de administrar los programas de salud. También entendemos que dichos programas no pueden ser elaborados unilateralmente por las instituciones y mucho menos, imponerlos verticalmente, a menos que se trate de situaciones coyunturalmente excepcionales.

Por su parte el artículo 25 del Convenio 169 de la OIT señala en su numeral 2 lo siguiente:

Artículo 25. ...

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Lo relevante aquí es que la comunidad no se concibe como un ente pasivo, sino como una persona colectiva que es capaz de planear y administrar los servicios de salud conjuntamente con los órganos del Estado.

En efecto, las normas internacionales dan luz para entender que la partería tradicional no puede estar subordinada a las directrices del Sistema en tanto que se trata de un elemento de su cultura y de su identidad que de no existir implicaría también la desaparición de la comunidad en cuanto ente culturalmente diferenciado.

Que las medicinas tradicionales en general y la partería tradicional en particular sean parte de un patrimonio cultural cuyos propietarios y titulares son las comunidades indígenas, afroamericanas y equiparables, les otorga a estas el derecho a colocarse de manera paralela y horizontal respecto a las instituciones del Estado, a efecto de participar, no pasiva, sino activamente en la elaboración de los programas de salud, en este caso de atención al embarazo, parto y puerperio de las mujeres.

No hay duda que, haciendo una interpretación expansiva *pro personae*, jurídicamente hablando, en vez de quedar las parteras tradicionales al servicio y a la disposición del Sistema Nacional de Salud como lo establece la norma actual, es el sistema quien debe poner a disposición de los pueblos indígenas toda una infraestructura de laboratorios, centros de diagnóstico, imagenología y especialidad entre otros, a efecto de que en respetuosa colaboración con las parteras y demás sanadores y sanadoras comunitarias, se instrumentalicen a favor de la comunidad, las tecnologías de última generación. Fundamos nuestra aseveración en que el concepto de dignidad, por su significado filosófico-jurídico, impide al Estado Mexicano instrumentalizar a las parteras tradicionales a nivel de mujeres-cosa, mujeres-ayuda o mujeres-auxilio respecto a las instituciones del Estado. El concepto jurídico de dignidad le obliga a considerarlas un fin en sí mismas en cuanto son dueñas de saberes que significan un desarrollo integral de las comunidades en que viven y una confirmación del vínculo espiritual que las une con la naturaleza, tal como lo conciba su propia cosmogonía.

A eso nos referimos cuando proponemos introducir en el texto legal la palabra *dignidad*.

Por ello, consideramos que las condiciones en que debe darse la atención a parturientas dentro de las comunidades debe ir aparejada con el abatimiento de la pobreza, las acciones afirmativas a favor de las mujeres, el acceso gratuito y oportuno a pruebas de laboratorio que guíen el cuidado del embarazo, y, en fin, el desarrollo integral auto determinado por la comunidad. Allí las políticas públicas deben tener la coparticipación comunitaria y la mejora y capacitación propuesta por el Estado debe mantenerse en un diálogo horizontal respecto a los saberes de la comunidad, en este caso la partería tradicional, a efecto de no avasallar, evita la asimilación forzada y al mismo

tiempo propiciar, el acceso a los adelantos de la ciencia, así como el enriquecimiento y preservación del patrimonio cultural comunitario.

Delimitación del objeto de esta iniciativa. Como ya lo hemos dicho, las personas proponentes de esta iniciativa comprendemos que la capacidad instalada de los hospitales debe ser mejorada; que se debe humanizar el ejercicio de la obstetricia y la ginecología; que debe fortalecerse y profesionalizarse la partería institucional a efecto de cumplir la promesa constitucional del derecho a la salud para todas las mexicanas gestantes o parturientas.

También estamos conscientes de que la capacitación al interior del Sistema Nacional de Salud, la mejora salarial y la formación profesional en instituciones del Sistema Educativo Nacional deben ser una opción para quienes buscan, por estos mecanismos, la superación de su condición actual.

Por otro lado, ante los compromisos internacionales y la recomendación 31 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como las reiteradas peticiones de la sociedad, es urgente otorgar condiciones para que las comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables puedan auto resarcir el tejido comunitario que ha sido dañado por la asimilación forzada institucional respecto a un patrimonio cultural vulnerado.

La propuesta. Por el momento y por las razones anteriores, proponemos quitar los obstáculos que en la Ley General de Salud impiden el pleno goce y ejercicio de la libre determinación de los Pueblos y Comunidades Indígenas y equiparables y lo proponemos de la siguiente manera.

En el Artículo 2º que se refiere al derecho a la protección de la salud proponemos una Fracción IX adicional, para que entre sus finalidades también esté el reconocimiento y respeto a la medicina tradicional indígena ,afromexicana y equiparable para estar acordes con el Artículo 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas de 2007. Esta propuesta de respeto la reiteramos al postular una modificación en el mismo sentido, para la Fracción III, Apartado B, del artículo 13.

En el Artículo 6º, Fracción VI Bis, proponemos que el Sistema Nacional de Salud, transite de una concepción intervencionista a una que tenga entre sus objetivos promover el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y afromexicana en un marco de respeto a la Libre determinación de los pueblos y comunidades. Aquí, de manera relevante proponemos que se derogue la Fracción VII cuya redacción actual autoriza la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, toda vez que dicha redacción es contraria a los

principios de no asimilación y de no integración previstos en el artículo 8 de la citada declaración de Naciones Unidas.

El mismo espíritu se ratifica al proponer la adición de un Párrafo Segundo al artículo 61 Bis, a efecto de que dentro de ese marco de libre determinación, se reconozca a los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, el derecho de practicar y desarrollar sus sistemas de medicinas tradicionales, incluyendo la práctica de la partería tradicional, con pleno respeto a sus costumbres y tradiciones.

En el Artículo 64 referente a la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, proponemos que en lugar de que autoridades sanitarias competentes establezcan acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio, estas acciones sean encaminadas al acompañamiento y apoyo para que las parteras tradicionales y demás depositarios de saberes comunitarios preserven su sistema de medicina tradicional.

También proponemos que para el ejercicio de sus actividades no se les exija estar certificadas, bastando el aval de la Asamblea General Comunitaria de acuerdo con sus usos y costumbres, posición que coincide con el postulado de libre determinación y autonomía previsto en el Artículo 2º constitucional.

El Artículo 83 ordena que quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el certificado de especialidad vigente. Habida cuenta de las reformas que se proponen al anterior artículo 64, extendemos queden exceptuadas de dichas obligaciones las parteras tradicionales indígenas, afromexicanas y equiparables.

El Artículo 389 Bis establece en su párrafo segundo, que el certificado de nacimiento sea expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente. Proponemos ampliar dicho párrafo para aclarar que las parteras tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables expedirán dichos certificados, en formatos de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y sin necesidad de consignar hechos o datos ajenos al hecho de parir.

El Artículo 389 Bis 1 dice que el certificado de nacimiento será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables. Aquí proponemos aclarar que este certificado puede ser emitido tanto por el sector salud como por las parteras tradicionales, cada

cual, en el ámbito de sus atribuciones, actuando las últimas, el ejercicio de la Libre determinación y Autonomía de las comunidades.

El Artículo 392 especifica que los certificados de nacimiento, entre otros, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. También aclara que dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Proponemos que el certificado de nacimiento emitido por las parteras tradicionales quede exento de lo dispuesto en el párrafo anterior únicamente en cuanto a su formato y distribución ya que en este caso el formato es mucho mas sencillo y su distribución debe tomar en cuenta los factores de pobreza, distancia y demás barreras de acceso.

Esto último tiene por propósito respetar la idiosincrasia de las parteras tradicionales y sobre todo evitar la redacción farragosa de un documento que empantanándose en cuestiones estadísticas y poblacionales, pierda de vista su verdadero objetivo que es dar constancia de que una mujer con nombre propio, dio a luz, en cierto lugar y cierta fecha, a un ser vivo, con asistencia de otra persona a quien le consta el hecho de parir.

En resumen, las reformas que se proponen son las siguientes:

Se reforma el artículo 2º adicionando una Fracción IX.

Se reforma el artículo 6º en su Fracción VI Bis y derogando su Fracción VII.

Se reforma el artículo 13 en su Fracción III, Apartado B.

Se reforma el artículo 61 Bis, adicionando un Segundo Párrafo

Se reforma el artículo 64 en su Fracción IV.

Se reforma el artículo 83, adicionando un Último párrafo.

Se reforma el artículo 93, adicionando una Fracción VII.

Se reforma el artículo 389 Bis, adicionando texto a su Segundo Párrafo.

Se reforma el artículo 389 Bis 1, intercalando texto en su Primer Párrafo

Se reforma el artículo 392, adicionando un Párrafo.

Con la finalidad de apreciar la redacción vigente y la que se propone, nos permitimos presentar la siguiente tabla comparativa.

DICE LA LEY	DEBE DECIR
Artículo 2o.-El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades. (I. a VIII)	Artículo 2o.-El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades. (I a VIII)

	<p>IX. El reconocimiento, protección y respeto a los métodos, prácticas, recursos curativos, personas portadoras de saberes y demás elementos que conforman las medicinas tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.</p>
<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: (I...IV)</p> <p>VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;</p> <p>VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección</p>	<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: (I...IV)</p> <p>VI Bis. Promover el reconocimiento, protección y respeto a las medicinas tradicionales, incluidos los conocimientos y prácticas de las parteras tradicionales, en un marco de dignidad, libre determinación y autonomía de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.</p> <p>VII. (se deroga)</p>
<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: (A.) B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: (I a II) III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud de acuerdo con los principios y</p>	<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: (A.) B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: (I a II) III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud con la participación activa de las comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, pleno respeto a sus medicinas</p>

objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;	tradicionales y garantizando acceso real y oportuno a los adelantos de la ciencia y la tecnología , de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;
Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.	Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos. Así mismo, se reconoce el derecho de todas las mujeres embarazadas a elegir la atención de parteras tradicionales, con pleno respeto a su cultura.
Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: (I a III) IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.	Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: (I a III) IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para el ejercicio de sus actividades se les brindarán los apoyos que ellas requieran sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.
Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.	Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

	Las parteras tradicionales quedan exceptuadas de la disposición anterior.
<p>Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.</p> <p>De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.</p>	<p>Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.</p> <p>De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y sus formas de transmisión de acuerdo a las diversas culturas. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables deberán respetar la organización social, política y cultural de las mismas, sus métodos y prácticas curativas y de salud, respetando siempre sus derechos humanos.</p>
<p>Artículo 389 Bis. - El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardíaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.</p> <p>El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.</p>	<p>Artículo 389 Bis. - El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardíaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.</p> <p>El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente. Las parteras tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, expedirán certificados equivalentes, en formatos de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y sin necesidad de</p>

	consignar hechos o datos ajenos al hecho de parir.
Artículo 389 Bis 1.- El certificado de nacimiento será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.	Artículo 389 Bis 1.-El certificado de nacimiento emitido por el sector salud o por las parteras tradicionales será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.
Artículo 392.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.	Artículo 392.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación. El certificado de nacimiento emitido por las parteras tradicionales queda exento de lo dispuesto en el párrafo anterior en cuanto a su formato y distribución.

Por todo lo anteriormente razonado, y con base en los motivos expuestos, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto.

"Proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 2º adicionando una Fracción IX; se reforma el artículo 6º en su Fracción VI Bis y derogando su Fracción VII; se reforma el artículo 13 en su Fracción III, Apartado B; se reforma el artículo 61 Bis, adicionando un Segundo Párrafo; se reforma el artículo 64 en su Fracción IV; se reforma el artículo 83, adicionando un Último Párrafo; se reforma el artículo 93, Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis adicionando texto a su Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis 1, intercalando texto en su Primer Párrafo; se reforma el artículo 392, adicionando un Párrafo, todos de la Ley General de Salud en materia de partería tradicional para quedar como sigue:

Artículo 2o.-El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades.

(I a VIII)

IX. El reconocimiento, protección y respeto a los métodos, prácticas, recursos curativos, personas portadoras de saberes y demás elementos que conforman las medicinas tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.

Artículo 6o. - El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

(I...IV)

VI Bis. Promover el **reconocimiento, protección y respeto a las medicinas tradicionales, incluidos los conocimientos y prácticas de las parteras tradicionales, en un marco de dignidad, libre determinación y autonomía de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.**

(V,VI)

VII. (se deroga)

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

(A.)

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: (I a II)

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud **con la participación activa de las comunidades indígenas , afromexicanas y equiparables, pleno respeto a sus medicinas tradicionales y garantizando acceso real y oportuno a los adelantos de la ciencia y la tecnología, de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;**

Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Así mismo, se reconoce el derecho de todas las mujeres embarazadas a elegir la atención de parteras tradicionales, con pleno respeto a su cultura.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

(I a III)

IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para el ejercicio de sus actividades se les brindarán los apoyos que ellas requieran sin

condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

Artículo 83.-Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

Las parteras tradicionales quedan exceptuadas de la disposición anterior.

Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

*De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de **las medicinas tradicionales y sus formas de transmisión de acuerdo a las diversas culturas.** Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, **afromexicanas y equiparables** deberán **respetar la organización social, política y cultural de las mismas, sus métodos y prácticas curativas y de salud,** respetando siempre sus derechos humanos.*

Artículo 389 Bis. - El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardíaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

*El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente. **Las parteras tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, expedirán certificados equivalentes, en formatos de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y sin necesidad de consignar hechos o datos ajenos al hecho de parir.***

*Artículo 389 Bis 1 - El certificado de nacimiento **emitido por el sector salud o por las parteras tradicionales** será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.*

*Artículo 392. Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación **El certificado de nacimiento emitido por las parteras tradicionales queda exento de lo dispuesto en el párrafo anterior en cuanto a su formato y distribución.***

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. En un plazo no mayor a noventa días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el titular del Poder Ejecutivo Federal deberá expedir las adecuaciones al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Tercero. En lo que se oponga a la presente reforma, quedan sin efecto el "Acuerdo por el que se dan a conocer los modelos que se utilizarán como formatos para la expedición del certificado de nacimiento publicado en el DOF el día 27 de agosto de 2014"

Ciudad de México, diciembre 12 de 2021.



Senadora Susana Harp Iturrubarría.

También tenemos la primera lectura del dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, el que contiene proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de primera lectura)



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fueron turnadas para su estudio y dictamen correspondiente, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforma el artículo 2º adicionando una Fracción IX; se reforma el artículo 6º en su Fracción VI Bis y derogando su Fracción VII; se reforma el artículo 13 en su Fracción III, Apartado B; se reforma el artículo 61 Bis, adicionando un Segundo Párrafo; se reforma el artículo 64 en su Fracción IV; se reforma el artículo 83, adicionando un Último Párrafo; se reforma el artículo 93, Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis adicionando texto a su Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis 1, intercalando texto en su Primer Párrafo; se reforma el artículo 392, adicionando un Párrafo, presentada por la Senadora Susana Harp Iturrizarria del Grupo Parlamentario del Partido Morena.

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir Dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 178, 182, 186, 188, 190, 191 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo y de la recepción y turno para la elaboración del Dictamen de las Iniciativas.
- II. En el capítulo correspondiente a "CONTENIDO", se sintetiza el alcance de las propuestas de mérito.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES", las Comisiones Dictaminadoras expresan los argumentos de valoración de las Iniciativas y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 14 de diciembre de 2021, la Senadora Susana Harp Iturrizarria del Grupo Parlamentario del Partido Morena, presentó ante el Pleno del Senado la iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se reforma el artículo 2º adicionando una Fracción IX; se reforma el artículo 6º en su Fracción VI Bis y derogando su Fracción VII; se reforma el artículo 13 en su Fracción III, Apartado B; se reforma el artículo 61 Bis, adicionando un Segundo Párrafo; se reforma el artículo 64 en su Fracción IV; se reforma el artículo 83, adicionando



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

un Último Párrafo; se reforma el artículo 93, Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis adicionando texto a su Segundo Párrafo; se reforma el artículo 389 Bis 1, intercalando texto en su Primer Párrafo; se reforma el artículo 392, adicionando un Párrafo

2. Con la misma fecha que el punto anterior, la Mesa Directiva del Senado de la República mediante oficio DPGL-1P1A.-3891 dispuso que dicha Iniciativa, se turnara a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, para su análisis y dictamen correspondiente, misma que se puede localizarse en la Gaceta Parlamentaria LXV/1PPO-72/122979.¹

II. CONTENIDO

La Senadora Susana Harp Iturribarria, expresa en la exposición de motivos de su iniciativa propone establecer que será finalidad de la protección la salud la promoción, reconocimiento, protección y respeto a quienes posean saberes de la medicina tradicional de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.

Los gobiernos de las entidades federativas deberán formular y desarrollar programas en esta materia.

Establece el derecho de las mujeres embarazadas a optar por la atención de parteras tradicionales; determina el respeto al ejercicio de las parteras en condiciones de dignidad y para su desempeño se les brindarán los apoyos necesarios sin que se les condicione o se les requieran certificaciones; además contempla que puedan expedir certificados de nacimiento.²

III. CONSIDERACIONES

La partería tradicional es una práctica milenaria ejercida principalmente por mujeres, que ha trascendido a lo largo de la historia y que sobrevive a pesar de las limitaciones que enfrenta para su ejercicio.

Es una práctica que dignifica y recupera ese valioso conocimiento ancestral que forma parte del patrimonio cultural y social de los pueblos y comunidades indígenas de nuestro país; pero también, del conocimiento y experiencias que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y sus ciclos de vida, y que transmiten a otras mujeres, de generación en generación.

El parto tradicional es una práctica regular en zonas rurales e indígenas, que puede extenderse al ámbito urbano y, comprende un conjunto de conocimientos que se han heredado de

¹Senado de la República. *Gaceta del Senado*. MARTES 14 DE DICIEMBRE DE 2021 / GACETA: LXV/1PPO-72/122979. Disponible en https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/122979 Consultado el 23 de noviembre del 2022.

² Ídem.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

generación en generación con un enorme valor cultural y social. Acompañar y ayudar a otras mujeres a parir, es una de las prácticas más antiguas en el mundo.³

Promover el respeto al conocimiento tradicional de la partería y sus protagonistas, implica el reconocimiento de derechos: derecho a la identidad cultural, a la preservación del patrimonio inmateriales de los pueblos y comunidades indígenas; el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres; el derecho a la transmisión del conocimiento, entre otros. También implica el reconocimiento de las parteras tradicionales como agentes que pueden colaborar en la reducción de la mortalidad materna⁴ y que la partería tradicional sea reconocida y respetada en el marco de las disposiciones nacionales e internacionales en la materia. Además de fortalecer el trabajo de las parteras privilegiando un enfoque de derechos humanos y de género, con pertinencia cultural.

Las parteras son un referente en sus comunidades y pueden ser aliadas de las instancias públicas de salud, para disminuir la violencia obstétrica. Violencia que durante los últimos años ha sido visibilizada por las organizaciones de la sociedad civil, por los organismos públicos de derechos humanos y, por diferentes instancias nacionales e internacionales. Promover, respetar, proteger y garantizar el conocimiento tradicional de la partería y su práctica, debe de ser un tema de prioridad para el Estado mexicano como *una forma de garantizar el acceso al derecho a la salud, los derechos a la identidad cultural, a la preservación del patrimonio de los pueblos y comunidades indígenas; a la integridad personal, a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y a una vida libre de violencia.*⁵

La Senadora promovente menciona en la exposición de motivos de su iniciativa que *“Después de cuatro décadas de poner en práctica la Ley General de Salud, supimos en 2016 que el Instituto Nacional de Salud Pública, en calidad de Institución académica reportaba que en México quedaban apenas alrededor de 15000 parteras tradicionales, en un país donde la encuesta 3 intercensal de 2015 reportaba 7.4 millones de personas hablantes de alguna lengua indígena y 1. 3 millones de personas afrodescendientes.*⁶

En cambio, se tenían 100 parteras profesionales egresadas y 16 684 licenciadas en enfermería y obstetricia que practicaban una medicina occidental ajena a las medicinas tradicionales de los pueblos originarios. Dicho instituto reporta que el 80% de todos los partos fueron atendidos por personal médico en formación, es decir, practicantes no profesionales de la medicina oficial.

³ CNDH / Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural Consultado el 28 de noviembre de 2022, https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/partena_tradicional.pdf

⁴ Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre el Noveno Informe Periódico de México. Aprobadas por el Comité en su 70º periodo de sesiones (2 a 20 de julio de 2018). Párrafo 42 inciso e).

⁵ Ibidem.

⁶ INEGI, 2015, <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/> consultado 29 de noviembre de 2022.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

También afirma que tales personas mostraron menores competencias que el personal de partería, conformado por parteras profesionales y licenciadas en enfermería y obstetricia.⁷

Esto significa que, el sistema nacional de salud, considera a las mujeres parturientas como un medio para el aprendizaje de los médicos en formación y, al instrumentalizarlas, las cosifica, lo cual significa el mayor menoscabo a la dignidad⁸

Hace referencia a que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, indica que de 9.6 millones de partos ocurridos en los últimos cinco años, el 4 por ciento de las mujeres decidieron no acudir a los médicos sino a las enfermeras, parteras profesionales y parteras tradicionales.

Concatenando los datos que hemos venido señalando, y partiendo de los números que nos arroja la encuesta oficial 2012, vemos el siguiente cuadro donde se demuestra el ejercicio de una violencia hasta ocho veces mayor en los hospitales públicos con respecto a la detectada en los partos atendidos por parteras de donde es claro deducir que el Sistema de Partería Tradicional constituye un espacio de refugio en relación con la violencia obstétrica del Sistema Nacional de Salud⁸

Dependencia	Maltrato %
SSA	35
IMSS	41
ISSSTE	30
OTRO HOSPITAL	39
CLÍNICA PRIVADA	18
MÉDICO PARTICULAR	18
PARTERA	5

Fuente: Cuadro 9.7 del Tabulado Básico. INEGI, "Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016".

⁷ Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Abuso de sustancias. (s. f.). Recuperado el 27 de mayo de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

⁸ Senado de la República. Gaceta del Senado. MARTES 14 DE DICIEMBRE DE 2021 / GACETA: LXV/1PPO-72/122979. Disponible en https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/122979 Consultado el 23 de noviembre del 2022.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

Al respecto, en julio de 2017, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) reconoció la magnitud del problema y emitió la Recomendación General número 31/2017 a todo el sector salud en México para erradicar la violencia obstétrica de la atención institucional del parto.⁹

De igual forma en México, durante 2021, se contabilizaron 1,912,178 nacimientos registrados. La tasa de nacimientos registrados por cada mil mujeres en edad reproductiva¹ fue de 55.6. El aumento fue de 7.7 unidades respecto al año anterior.¹⁰

En 2021, la tasa de nacimientos registrados por cada mil mujeres en edad reproductiva fue de 55.6. Las entidades federativas con las mayores tasas fueron: Chiapas, con 99.8; Guerrero, con 72.5 y Zacatecas, con 67.9. En contraparte, las que reportaron las tasas más bajas fueron: Ciudad de México, Yucatán y Baja California Sur, con 37.4, 43.6 y 45.5, respectivamente.¹¹

Así mismo el personal que atendió el parto se distribuyó de la siguiente manera el personal médico atendió con mayor frecuencia (87.8 %). Lo siguió el de enfermeras y parteras (5.1 %). El resto de las categorías.¹²

En México, la partería tradicional está sustentada en el reconocimiento de la medicina tradicional, tanto en los artículos 1º y 2º de la Constitución Mexicana, como en los artículos 6º y 93 de la Ley General de Salud (LGS). Específicamente la figura de la partera tradicional esté reconocida en el artículo 64 de la LGS, que especifica que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.¹³

Es importante desde un inicio distinguir entre las *parteras profesionales*, que son aquellas personas que brindan atención obstétrica y neonatal como parte del sistema público de salud de México o como trabajadoras independientes, en algunos casos bajo la modalidad de parto humanizado, y las *parteras tradicionales*, aquellas personas que siendo parte de las comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, atienden el embarazo o preñez, el parto y la cuarentena después del parto, en las mujeres de dichas comunidades. Las parteras profesionales brindan un servicio al alcance de todas las personas preponderantemente en el

⁹ CNDH, Recomendación general No. 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, Ciudad de México, 31 de julio de 2017.

¹⁰ INEGI, Estadística de Nacimientos Registrados 2021, consultado en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/NR/NR2021.pdf>

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

¹³ GUÍA PARA LA AUTORIZACIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES COMO PERSONAL DE SALUD NO PROFESIONAL <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

medio urbano; las tradicionales son parte de un sistema de medicina al interior de las comunidades rurales y, en parte, de los núcleos urbanos.¹⁴

Las primeras son trabajadores o profesionistas libres que se desempeñan bajo una relación laboral o de servicio profesional; las segundas son depositarias de un servicio comunitario regido por el sistema de usos y costumbres. Las parteras profesionales son validadas por un sistema académico o “de razón” y las parteras tradicionales por un sistema “de costumbre” cuya práctica se transmite generacionalmente y a través de vivencias oníricas y/o espirituales.¹⁵

Las parteras profesionales impulsan proyectos de organización gremial como la Asociación Mexicana de Partería que busca la certificación de las parteras en México con reconocimiento de la Confederación Internacional de Parteras o el Comité Promotor por una Maternidad Segura (CPMS) que impulsa la partería profesional en diferentes estados del país y documenta procesos que se llevan a cabo para reducir la mortalidad materna. Por su parte, las parteras tradicionales son parte de una organización ancestral, regida por usos y costumbres al interior de las comunidades donde radican y de la cual forman parte importante, sin que ello impida que a últimas fechas busquen estar intercomunicadas por medio de redes y colectivos indígenas y afromexicanos.¹⁶

Esta diferencia en el acento y en el sustento constitucional nos obliga a dar a la Partería Tradicional, un tratamiento acorde a su diferente naturaleza y a enfocarla desde la perspectiva, no individual, sino colectiva de los derechos humanos específicamente de corte biocultural.¹⁷

Como lo menciona la Senadora promovente en su iniciativa *“la situación actual de las parteras tradicionales. El Sistema Nacional de Salud ha ejercido una actuación de Estado que ha invisibilizado a las parteras tradicionales. Para dicho sistema institucional, la partería tradicional y sus practicantes son un problema que, según la ley de 1984, se debe superar mediante la capacitación, tal como se hizo con las personas hablantes de lenguas indígenas en épocas pasadas. Una vez capacitadas son cosificadas laboralmente, obligándolas a labores “meritorias” bajo la promesa institucional de obtener un contrato que, por lo general no llega y cuando llega, es de tiempo breve y sin dar lugar a crear antigüedad y otros derechos. Se han documentado testimonios de que las parteras tradicionales, en cuanto problema para el personal médico institucional, son concebidas como un ser-instrumento a quien se le puede amenazar, presionar, obligar y prohibir impunemente el ejercicio de la medicina tradicional y sobre todo, negar su naturaleza de patrimonio cultural viviente.*

¹⁴ Antonieta Pérez Banda y otros, “Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas” en ENE Revista de Enfermería visible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003#aff5, consultada el 28 de noviembre de 2022.

¹⁵ Íbidem.

¹⁶ Íbidem.

¹⁷ Íbidem.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

El reglamento no les permite expedir las constancias/hojas de alumbramiento. Al respecto se ha documentado que se les escamotea el suministro oportuno de los formatos o machotes y en otros casos las estadísticas institucionales omiten su participación a efecto de invisibilizar su labor en los partos exitosos y por el contrario, se les escamia en los casos de complicación a efecto de incidir negativamente en las políticas públicas. Está documentado que en muchos casos se les hace acudir desde sus comunidades de origen hasta las oficinas administrativas para recibir los formatos, hacer aclaraciones y una vez en el lugar, se les hace esperar e inclusive se les pospone la cita. En todos los casos no reciben la compensación de sus gastos y cuando se les da, se les hace llenar formularios y esperar a recuperarlos dando más vueltas de lo necesario. Prácticamente estamos hablando de una condición de servidumbre forzada a favor del Sistema Nacional de Salud.”

La capacitación obligatoria de las parteras tradicionales como asimilación forzada de una cultura por otra los agentes del Estado que se operan bajo un enfoque puramente científico y unilateral, han insistido mucho en la necesidad de capacitar a las parteras tradicionales en los adelantos de la moderna ciencia obstétrica. Para ello se ha diseñado la certificación de capacidades, donde el Sistema Nacional de Salud, bajo los estándares de la medicina occidental, califica y decide quien de las parteras es apta para brindar un servicio al público y quien no lo es en función de haber aprobado o reprobado la capacitación. El argumento central es que las mujeres tienen derecho a un servicio de calidad, lo cual es correcto; pero no lo es, que la partería tradicional carezca de calidad tan solo porque se concibe desde otra visión diferente a la occidental. Tampoco es correcto afirmar que, por existir tal derecho, ya por eso, el Sistema Nacional de Salud goza de facto, los mejores estándares de calidad.

Lo relevante es que la idea de calidad en los hospitales se pretenda imponer a la partería tradicional y que esto signifique el desplazamiento del conocimiento ancestral y la sustitución por otro, lo que en lenguaje jurídico y sociológico se conoce como Asimilación forzada, la cual está prohibida por disposición expresa del Artículo 8.1 de la Declaración de ONU sobre Derechos de los Pueblos Indígenas, insistimos:

Artículo 8 1. Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a no ser sometidos a una asimilación forzada ni a la destrucción de su cultura. Al respecto, las estadísticas señalan que en los últimos treinta años se ha dado una destrucción cultural a que se refiere el artículo 8 ante citado, como lo reseñan varias investigaciones:

La investigadora Amparo Sevilla Villalobos dice que a pesar de la gran relevancia terapéutica, cultural, social y económica que posee la partería tradicional, para pueblos y comunidades indígenas, afroamericanas y equiparables, su práctica ha disminuido a tal grado que resulta probable su desaparición. 16 Esta afirmación está robustecida con el trabajo de investigación de Aura Gallegos quien, al estudiar la dinámica de nacimientos a nivel nacional reporta que los



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

nacimientos atendidos por parteras tradicionales bajaron drásticamente del 31% al 4% en tres décadas de política pública integracionista, desde una visión que evidentemente no respeta la cosmovisión indígena.

La Ley General de Salud también registra en su articulado esta acción institucional de asimilación forzada y destrucción cultural como veremos enseguida. En 2006, dentro del modelo económico de liberación del mercado médico- farmacéutico, se introdujo una Fracción VI Bis en el Artículo 6 de la citada Ley General de Salud, a efecto de ampliar los objetivos del llamado Sistema Nacional de Salud, mencionando por primera vez a la medicina tradicional indígena, el siguiente texto normativo.

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas; Ya desde aquí se delineó la intención del Estado para minar la libre determinación y la autonomía interna de las comunidades. Así se desprende al pretender promover el conocimiento y el desarrollo de la medicina tradicional, aun pasando por alto que, como lo hemos dicho, solo a los pueblos y comunidades les está permitido estas acciones.

También anuncia dicha fracción, la intención institucional de promover la práctica de dicha medicina tradicional "en condiciones adecuadas". En otras palabras, la redacción presupone una inadecuación, evidentemente entre los modelos clínicos del Sistema Nacional de Salud y los patrones culturales de las indígenas. Así, la adecuación fue entendida como una asimilación e integración del modelo indígena al modelo occidental. Para redondear el proyecto de asimilación forzada, tres años después, en 2009 se reformó el Artículo 64 para quedar como sigue:

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio. En otras palabras, la ley consideró que la competencia técnica de las parteras tradicionales, ejercidas continuamente a lo largo de diez mil años de civilización mesoamericana, eran "débiles" por lo que había que "fortalecerlas".

En el año 2013, en pleno auge del modelo de liberalización de la economía, se introdujo en la Fracción VII del artículo 6 de la Ley General de Salud un objetivo que dejó en claro cuales habían sido las intenciones de las reformas planteadas a partir de 2006 (Resaltamos en negritas):

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

Esta reforma de 2013 perfeccionó la asimilación forzada al establecer un obstáculo casi insalvable para la partería tradicional: la certificación escrita del nacimiento, en un formato complejo, como requisito para que el Registro Civil pudiera extender el Acta de Nacimiento.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

El corazón del obstáculo consistió en que la partera tradicional que quisiera extender tales certificados, necesariamente tenía que estar autorizada para ello por la autoridad sanitaria competente, la cual exigía haber aprobado la capacitación y estar certificada como partera, así como saber leer y escribir en español, forzando aún más la asimilación. Obviamente, las parteras tradicionales no pudieron cumplir los requisitos y con esto, las mujeres que se atendían con ellas dejaron de hacerlo para no tener problemas a la hora de solicitar el acta de nacimiento.

El resultado no se hizo esperar: Ante la demanda de los últimos 20 años los precios de los partos particulares se elevaron exageradamente, se abrió un gran mercado para la medicina privada; se aumentó el consumo de medicamentos; se realizaron apropiaciones indebidas del patrimonio medicinal de las comunidades; el nacimiento por cesárea alcanzó niveles muy elevados, los hospitales públicos se saturaron y ante la baja capacidad instalada, se deshumanizó aún más el ejercicio de la medicina dando lugar a la violencia obstétrica a la que ya nos hemos referido. Hoy sabemos que la asimilación forzada se perfeccionó convirtiendo al Certificado de Nacimiento en un documento artificioso y complejo que tenía validez siempre y cuando se le escribieran datos de carácter estadístico totalmente ajenos al hecho o al acto de parir. Nos permitimos presentarlo en esta iniciativa para mostrar la barrera cultural que significó su llenado para mujeres en condición de pobreza y vulnerabilidad.

El dicho certificado sustituyó las sencillas hojas de alumbramiento o avisos de nacimiento que hasta antes de 2008 las parteras entregaban a las familias para que pudiesen tramitar el Acta de Nacimiento de los recién nacidos. Aunado a lo anterior, los códigos civiles de las Entidades Federativas endurecieron la exigencia de presentar este documento sin el cual no se podía obtener y aun no se puede, el Acta de Nacimiento, constituyendo una violación más, ahora en perjuicio de los niños y las niñas a quienes, en los hechos, se les negó el derecho a la identidad civil. Con el tiempo, las mujeres que se atendían con las parteras dejaron de hacerlo para no tener problemas a la hora de solicitar el Acta de Nacimiento de sus hijos. Los problemas para las parteras no terminan con el hecho de que estén certificadas por el Sistema de Salud, puesto que el llenado del certificado sigue siendo un impedimento.¹⁸

Se considera que el alcance de esta reforma representa un avance para humanizar el ejercicio de la obstetricia y la ginecología; que debe fortalecerse y profesionalizarse la partería institucional a efecto de cumplir con el derecho Constitucional a la salud para todas las mexicanas gestantes o parturientas.

¹⁸ Senado de la República. Gaceta del Senado. MARTES 14 DE DICIEMBRE DE 2021 / GACETA: LXV/1PPO-72/122979. Disponible en https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/122979 Consultado el 23 de noviembre del 2022.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

En la Biblioteca de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se cuenta con un estudio del impacto de las parteras tradicionales capacitadas en la reducción de la muerte materna. Así mismo, refiere los estudios que demuestran los aportes del modelo de partería con respecto a otras modalidades de atención, y señala que las parteras tradicionales pueden ser una opción para reducir la mortalidad materna siempre que cuenten con la capacitación y supervisión adecuada.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), determina que parir y nacer sin violencia es un derecho, cuya protección está en la esencia misma de la práctica de la partería tradicional, por lo que demanda al Gobierno federal su reconocimiento y respeto pleno, en consonancia con disposiciones nacionales e internacionales en la materia, frente al incremento de la violencia obstétrica.

Dentro del marco del Día Internacional de la Partera (5 de mayo), el Ombudsperson nacional de la CNDH, en la Tercera Emisión del Seminario "Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural", afirmó que es deber de las autoridades propiciar su conocimiento y entendimiento social, no sólo como expresión cultural, sino como opción real de salud y vida para las personas.

De acuerdo con los artículos 6, 64, fracción IV, y 93, de la Ley General de Salud, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

En este contexto, la partería abarca la atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido, e incluye medidas destinadas a prevenir problemas de salud en el embarazo, la detección de anomalías, la búsqueda de asistencia médica, y la aplicación de medidas de emergencia en ausencia de ayuda médica; por ello, la OMS publicó recomendaciones para la inducción del trabajo de parto en 2011.

Bajo óptica, es un derecho de las mujeres indígenas el ser atendidas durante el embarazo, el parto y el puerperio, en su propia lengua y por el tipo de especialista de la salud que ellas decidan. El respeto al ejercicio de este derecho se debería expresar, en primer lugar, en que no se ejerza ningún tipo de discriminación contra los niños nacidos con el apoyo de una partera tradicional y se les otorguen sus actas de nacimiento sin mayores dificultades. En segundo lugar, que los apoyos que proporciona el gobierno no estén condicionados a que la salud reproductiva de las mujeres indígenas sea supervisada exclusivamente por un médico.

El IMSS a través del Programa IMSS-BIENESTAR, trabaja con parteras rurales en beneficio de las mamás y sus recién nacidos.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

En virtud de lo anterior, se considera que la reforma propuesta resulta procedente; toda vez que las reformas que plantea en relación con la figura de la partería son acordes al marco legal antes enunciado, y dentro del cual se contempla a la Norma Oficial Mexicana "NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida", que reconoce y promueve la atención del parto en embarazos de bajo riesgo por parteras tradicionales, entre otras personas; lo anterior, sin pasar por inadvertido que las ginecólogas y obstetras se encargan de los partos a nivel profesional.

Por lo anterior, estas Comisiones Dictaminadoras proponen la incorporación de un transitorio para garantizar que una vez que la reforma a la fracción IV del artículo 64, de la Ley General de Salud, señala que las parteras tradicionales no requieren condicionamientos o certificaciones para ejercer sus actividades, sea congruente con lo estipulado por el numeral 3.30 NOM-007-SSA2-2016, a efecto de precisar que la exención de certificación no sería aplicable en el caso de la partera técnica, quien de conformidad con el numeral 3.29 de la NOM-007-SSA2-2016, es la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.

Por otro lado, ante los compromisos internacionales y la recomendación 31 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, es urgente otorgar condiciones para que las comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables puedan auto resarcir el tejido comunitario.

Por lo anterior estas Comisiones Dictaminadoras consideran que para una mejor redacción se deben de realizar las modificaciones correspondientes a la propuesta inicial, mismas que se encuentran visibles en el siguiente cuadro comparativo:

Texto Vigente	Propuesta de iniciativa	Propuesta de Comisiones Dictaminadoras
Artículo 2o. -El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades	Artículo 2o. -El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades.	Sin correlativo
I. a VIII	...	Sin correlativo
Sin correlativo	IX. El reconocimiento, protección y respeto a los métodos, prácticas, recursos curativos, personas portadoras de saberes y demás elementos que conforman las medicinas tradicionales de	Sin correlativo



Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, con modificaciones a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones a la Ley General de Salud en materia de partería tradicional.

	los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.	
<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I...IV</p> <p>VI. Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;</p> <p>VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección</p>	<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I a VI...</p> <p>VI. Bis. Promover el reconocimiento, protección y respeto a las medicinas tradicionales, incluidos los conocimientos y prácticas de las parteras tradicionales, en un marco de dignidad, libre determinación y autonomía de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.</p> <p>VII. se deroga</p>	<p>Artículo 6o.- ...</p> <p>I.- a VI.- ...</p> <p>VI Bis. Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional;</p> <p>VII. Coadyuvar a la adopción de hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.</p> <p>VIII. a XII. ...</p>
<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general</p>	<p>Artículo 13. ...</p>	<p>Sin correlativo</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

<p>quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p> <p>I a II. ...</p> <p>III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud de acuerdo con los principios y</p>	<p>A. ...</p> <p>B. ...</p> <p>III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud con la participación activa de las comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, pleno respeto a sus medicinas tradicionales y garantizando acceso real y oportuno a los adelantos de la ciencia y la tecnología, de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;</p>	
<p>Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título</p>	<p>Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título</p>	<p>Sin correlativo</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

<p>Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.</p>	<p>Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.</p> <p>Así mismo, se reconoce el derecho de todas las mujeres embarazadas a elegir la atención de parteras tradicionales, con pleno respeto a su cultura.</p>	
<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. a III</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I a III</p> <p>IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para el ejercicio de sus actividades se les brindarán los apoyos que ellas requieran sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.</p>	<p>Artículo 64.- ...</p> <p>I. a III Bis. ...</p> <p>IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

<p>Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p>		<p>Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad</p>	<p>Artículo 83. ...</p>	<p>Sin correlativo</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

<p>vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.</p>	<p>Las parteras tradicionales quedan exceptuadas de la disposición anterior.</p>	
<p>Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena.</p> <p>Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.</p>	<p>Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y sus formas de transmisión de acuerdo a las diversas culturas.</p> <p>Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables deberán respetar la organización social, política y cultural de las mismas, sus métodos y prácticas curativas y de salud, respetando siempre sus derechos humanos.</p>	<p>Sin correlativo</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

<p>Artículo 389 Bis. - El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardíaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.</p> <p>El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.</p>	<p>Artículo 389 Bis. ...</p> <p>El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente. Las parteras tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables expedirán certificados equivalentes, en formatos de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e</p>	<p>Artículo 389 Bis.- ...</p> <p>El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.</p>
--	--	--



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

	identidad y sin necesidad de 25 consignar hechos o datos ajenos al hecho de parir.	
Artículo 389 Bis 1.- El certificado de nacimiento será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.	Artículo 389 Bis 1.- El certificado de nacimiento emitido por el sector salud o por las parteras tradicionales será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.	Sin correlativo
Artículo 392.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.	Artículo 392.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación. El certificado de nacimiento emitido por las parteras tradicionales queda exento de lo dispuesto en el párrafo anterior en cuanto a su formato y distribución.	Artículo 392.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación. Los que se autoricen para las parteras tradicionales, o los que ellas elaboren, serán de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y contendrán los datos básicos previstos en el Artículo 389 Bis.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

<p>Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.</p> <p>La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y los Servicios Estatales de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad con la normatividad que se expida para tal efecto, llevarán a cabo acciones necesarias para la implementación de los certificados a que se refiere este Título, incluyendo las relacionadas con la captura, generación e intercambio de la información relacionada con la expedición de dichos certificados y de acuerdo a lo dispuesto por el Título Sexto.</p> <p>La distribución primaria de los certificados de nacimiento, defunción y muerte fetal a que hace mención el artículo 389 de esta Ley estará a cargo de la Secretaría de Salud.</p>		<p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
		<p>TRANSITORIOS</p> <p>Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

		<p>Segundo. El titular del Poder Ejecutivo Federal expedirá en un plazo de 180 días las adecuaciones a la reglamentación correspondiente.</p> <p>Tercero: Para los efectos de lo previsto en el artículo 64, fracción IV de este Decreto la exención de certificación no será aplicable en el caso de las parteras técnicas, sin perjuicio de los derechos laborales del personal activo, de conformidad con la normatividad vigente.</p> <p>Cuarto: Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto corresponderán a las dependencias y entidades competentes y se realizarán con cargo a su presupuesto aprobado por la Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal que corresponda.</p>
--	--	--

Por lo anterior, y conforme a las consideraciones expuestas, las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Segunda, con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 y 212 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía, el siguiente:



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo único. - Se reforman las fracciones VI Bis y VII del artículo 6o., la fracción IV del artículo 64; el primer párrafo del artículo 79; el artículo 389 Bis, segundo párrafo, y se adiciona un segundo párrafo, recorriéndose los subsecuentes, al artículo 392 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 6o.- ...

I. a VI. ...

VI Bis. Promover el **respeto**, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones **dignas, incluida la partería tradicional**;

VII.- Coadyuvar a la **adopción de hábitos**, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

VIII. a XII. ...

Artículo 64.- ...

I. a III Bis. ...

IV. Acciones **para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.**

Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, **partería profesional**, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON MODIFICACIONES A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PARTERIA TRADICIONAL.

requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

...

Artículo 389 Bis.- ...

El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, **parteras tradicionales** y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 392.- ...

Los que se autoricen para las parteras tradicionales, o los que ellas elaboren, serán de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y contendrán los datos básicos previstos en el Artículo 389 Bis.

...

...

...

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El titular del Poder Ejecutivo Federal expedirá en un plazo de 180 días las adecuaciones a la reglamentación correspondiente.

Tercero: Para los efectos de lo previsto en el artículo 64, fracción IV de la Ley General de Salud la exención de certificación no será aplicable en el caso de las parteras técnicas, sin perjuicio de los derechos laborales del personal activo, de conformidad con la normatividad vigente.

Cuarto: Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto corresponderán a las dependencias y entidades competentes y se realizarán con cargo a su presupuesto aprobado por la Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal que corresponda.

Salón de Sesiones, Ciudad de México, a 8 de diciembre de 2022.

12-04-2023

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 94 votos en pro, 1 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 14 de marzo de 2023.

Discusión y votación, 12 de abril de 2023.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PARTERÍA TRADICIONAL

DIARIO DE LOS DEBATES

Sesión Pública Ordinaria Celebrada en la Ciudad de México, el 12 de Abril de 2023

Ahora tenemos la discusión de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, que contiene proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.

El dictamen considera una iniciativa de la Senadora Susana Harp, presentada el 14 de diciembre de 2021. Se le dio primera lectura en la sesión del pasado 14 de marzo.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de segunda lectura)

DOCUMENTO

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria de hoy, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se omita la lectura del dictamen.

El Secretario Senador José Narro Céspedes: Consulto a la Asamblea, en votación económica si autoriza que se omita la lectura del anterior dictamen. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes se abstengan, favor de levantar la mano.

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier: Se concede el uso de la palabra a la Senadora Antares Vázquez Alatorre, para que hable a nombre de la Comisión de Salud.

Adelante, Senadora.

La Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre: Gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todas y a todos.

Tengo el gusto de presentar a nombre de Comisión de Salud de este Senado, un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, con modificaciones a la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.

La partería tradicional es una práctica milenaria, ejercida principalmente por mujeres que ha trascendido a lo largo de la historia y que sobrevive a pesar de las limitaciones que enfrenta para su ejercicio.

Es una práctica que dignifica y recupera ese valioso conocimiento ancestral que forma parte del patrimonio cultural y social de los pueblos y comunidades indígenas de nuestro país, pero también del conocimiento y experiencias que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y sus ciclos de vida y que transmiten a otras mujeres de generación en generación.

El parto tradicional es una práctica regular en zonas rurales e indígenas que puede extenderse al ámbito urbano y comprende un conjunto de conocimientos que se han heredado de generación en generación con un enorme valor cultural y social.

Las parteras son un referente en sus comunidades y pueden ser aliadas de las instancias públicas de salud para disminuir efectivamente la violencia obstétrica, violencia que, durante los últimos años ha sido visibilizada por las organizaciones de la sociedad civil, por los organismos públicos de derechos humanos y por diferentes instancias nacionales e internacionales.

Promover, respetar, proteger y garantizar el conocimiento tradicional de la partería en su práctica, debe ser un tema de prioridad para el Estado mexicano como una forma de garantizar el acceso al derecho a la salud, los derechos de la identidad cultural, a la preservación del patrimonio de los pueblos y comunidades indígenas, a la integración nacional, a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y a una vida libre de violencia.

Por lo anterior, este dictamen propone la incorporación de un artículo transitorio para garantizar que una vez que la reforma en la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud señala que las parteras tradicionales no requieren condicionamientos o certificaciones para ejercer sus actividades, sea congruente con lo estipulado en el numeral 3.3 de la Norma Oficial Mexicana, 007SSA2 de 2016, a efecto de precisar que la exención de certificación no sería aplicable en el caso de la partería técnica, quien de conformidad con el numeral 329 de la norma, es la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas, competentes y que corresponde al nivel técnico.

La propuesta de modificación dice así, es un artículo único.

Se reforman la fracción VI Bis y VII del artículo 6, la fracción IV del artículo 64 del primer párrafo del artículo 79, el artículo 389 Bis, segundo párrafo y se adiciona un segundo párrafo, recorriéndose los subsecuentes al artículo 392 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

El VI Bis. Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional.

El VII. Coadyuvar a la adopción de hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de servicios que se presten para su protección.

El 6. Acciones, del Artículo 64, las 6 acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales.

Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

Del Artículo 79 para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería y partería profesional, terapia física, trabajo social, química psicológica, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas.

Del Artículo 389 Bis, el certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, incluidas parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria correspondiente.

Del Artículo 392 los que se autoricen para las parteras tradicionales y los que ellas elaboren, serán de la mayor sencillez con lenguaje adecuado a su cultura, identidad y contendrán los datos básicos, previstos en el artículo 389 Bis.

Es muy importante el reconocimiento de estos derechos de la partería tradicional, porque muchas mujeres hoy siguen siendo atendidas por estas parteras y no es justo que la práctica médica aplaste estas cuestiones tradicionales.

Entonces solicitamos su voto a favor.

Muchas gracias.

**PRESIDE LA SENADORA
ANA LILIA RIVERA RIVERA**

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Muchas gracias, Senadora Vázquez Alatorre.

El turno de la voz es para el Senador Rafael Espino de la Peña quien, a nombre de la Comisión de Estudios Legislativos, Segunda, presentará el dictamen, hasta por tres minutos.

El Senador Rafael Espino de la Peña: Con su permiso.

Este dictamen por el que se reforman, diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional, tiene el objeto, tiene por objeto respetar, garantizar, regular y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de funcionalidad, dignidad y acuerdo con métodos y prácticas curativas.

Estamos a favor, porque la partería es una actividad que durante siglos fue practicada y estudiada por el género femenino, debido en gran medida las antiguas restricciones o tabúes que la sociedad patriarcal impuso al estudio y atención de la fisiología y a las patologías del cuerpo femenino, padecimientos como el cáncer de mama, el periodo menstrual, el embarazo y, por supuesto, el parto o el fenómeno del alumbramiento.

Es importante recordar que, en el caso de nuestro país, los primeros indicios de la actividad de las parteras datan de la época prehispánica. En aquella época las parteras llegaron a gozar de un gran prestigio dentro de las comunidades indígenas, pues su práctica se relacionaba y condicionaba con cuestiones religiosas vinculadas fundamentalmente a la fertilidad.

A pesar de sus beneficios, la partería tradicional hoy en día no cuenta con reconocimiento y carece de legitimidad y certidumbre legal, situación que precariza su labor y provoca que las parteras abandonen su oficio.

Por ello, es necesario reformar el marco jurídico actual vinculado a la práctica de la partería tradicional para que se incorporen y, sobre todo, se garanticen los derechos de los pueblos indígenas respecto al ejercicio de sus conocimientos y prácticas en materia de salud.

Es responsabilidad del sector el revisar las condiciones actuales de trabajo de las parteras tradicionales; es decir, evitar la discriminación, utilización, hostigamiento y el maltrato, todo estos son actos que violan nuestros derechos, los de las mujeres a decidir con quién y dónde atenderse en el embarazo, parto, puerperio, así como el derecho a los recién nacido a la identidad.

La partería tradicional es esencial en la atención de la salud sexual reproductiva, materna, neonatal e infantil, por lo que el tema está sustentado en los tratados internacionales suscritos por nuestro país y en la Carta Magna donde se reconoce la autodeterminación de los pueblos indígenas, incluyendo sus saberes y prácticas para el cuidado de su salud.

El ejercicio de la partería puede disminuir el número de cesáreas que se realizan en el país y la violencia obstétrica.

Eliminar más en las parteras a nivel global facilita una mujer viva, el parto de manera, que viva el parto de manera positiva, además de permitir el que se mejoren los resultados en materia de salud reproductiva.

Con la aprobación de este dictamen lograremos reconocer las capacidades profesionales de las parteras y dotarlas de las condiciones necesarias para que la práctica del parto sea más segura para todos.

Se pretenden brindar los apoyos necesarios con el fin de respetar usos y costumbres, por ello, esta reforma plantea que los certificados de nacimiento que se les autoricen, o los que ellas elaboren sean de la mayor sencillez con un lenguaje adecuado a su cultura e identidad.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Gracias, Senador Espino de la Peña.

Pasamos ahora a la discusión en lo general.

Por lo que se concede el uso de la palabra a la Senadora Geovanna Bañuelos, del grupo parlamentario del PT, con un posicionamiento a favor, hasta por tres minutos.

La Senadora Geovanna Bañuelos: Gracias, señora Presidenta. Con su permiso.

En el grupo parlamentario del Partido del Trabajo celebramos que por fin se esté discutiendo este dictamen que tiene ya algunas semanas enlistado y que, sin duda, es importante, es trascendente.

Las parteras son mujeres que desde tiempos milenarios han asistido al nacimiento de la vida.

El 5 de mayo de cada año se celebra el Día Internacional de la Partera.

La partería tradicional implica el cúmulo de saberes ancestrales y formas de atención integrada a las mujeres abarcando conocimientos sobre el efecto terapéutico de plantas y otros recursos naturales, además de técnicas corporales para el buen desarrollo del embarazo, parto y posparto.

Además, se incorpora la cosmovisión de las culturas originarias y sus actos rituales que fortalecen la eficacia terapéutica y la interrelación entre la partera y la embarazada, quienes se encuentran en comunión en el acto de dar vida a una persona.

El pasado mes de junio del año 2016 se aprobó una versión revisada de la Norma Oficial Mexicana 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención de la persona recién nacida.

En dicha norma se señaló a las parteras técnicas y tradicionales como prestadoras calificadas para la atención del parto de bajo riesgo obstétrico indicando que todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y posparto, así como proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica en su caso.

Este dictamen que estamos discutiendo lo celebramos porque complementa estos avances, pero además abona en el reconocimiento de las parteras tradicionales.

Con la reforma se establece, como bien lo señala el Senador Espino, que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán las acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales en condiciones de dignidad y acorde con los métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales.

Para lo anterior, se le habrán de brindar los apoyos necesarios sin condicionamientos, sin certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario. Además, se establece que, respecto a los certificados, los que se autoricen para las parteras tradicionales o las que ellas mismas elaboren serán de la mayor sencillez con lenguaje de acuerdo a su cultura e identidad.

Como ya mencioné, para nuestro grupo parlamentario es trascendental que se reconozca la labor social de la partería tradicional, el profesionalismo de sus practicantes, sus habilidades y competencias para darle el justo espacio para la atención en salud materna.

Queremos con este dictamen, pues rendir un homenaje a todas aquellas mujeres que, por la distancia geográfica, por las condiciones económicas o sociales desde hace decenas de años han brindado este servicio y esta atención.

Sirva también como un personal y muy modesto homenaje a mi señora madre, que a los 15 años de edad empezó con estas prácticas allá en nuestra tierra, en el municipio de Monte Escobedo, Zacatecas, y gracias al cual trajo a este mundo a más de 153 criaturas.

Celebramos este dictamen y sabemos que lo habrán de votar todas y todos ustedes a favor.

Muchísimas gracias.

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Gracias, Senadora Espino de la Peña.

Se concede el uso de la palabra a la Senadora María Graciela Gaitán Díaz, del grupo parlamentario del PVEM, a favor de los dictámenes 1, 2, 3, 5, 6 y 7 en una sola intervención, hasta por tres minutos.

La Senadora María Graciela Gaitán Díaz: Con su venia, señora Presidenta. Compañeras y compañeros legisladores:

A nombre de mi grupo parlamentario vengo a posicionar a favor seis dictámenes de la Comisión de Salud, los cuales buscan proteger y brindar alternativas para dar servicios o fomento de atención a la salud de los menores de edad y de la población en general.

En nuestro país la partería tradicional es una práctica milenaria que ha permitido el desarrollo y florecimiento de los pueblos originarios y las comunidades indígenas.

Hoy existe un pleno reconocimiento del valor social y de la importancia de esta práctica que en muchas ocasiones suple la ausencia de servicios sanitarios en comunidades marginadas y en condiciones de pobreza.

Esta labor coadyuva para que las mujeres tengan una alternativa de parto mediante medicina tradicional y apoya al sector salud.

Con esta reforma se da permisibilidad a una mayor apertura a quienes son parteras tradicionales dando libertad de ejercer prácticas conforme a las enseñanzas aprendidas de los pueblos y las comunidades indígenas.

Sin duda, el Estado debe de continuar brindando el apoyo sin que exista o medie condición para ejercerlo, recordemos que son dichos pueblos y comunidades quien dan el reconocimiento y respeto de esta práctica derivado de sus usos, costumbres y tradiciones.

Por ello, de aprobarse el dictamen, se apertura la posibilidad de que las parteras brinden certificado de nacimiento, dando celeridad a un trámite para avanzar en el registro del menor.

En otro de los dictámenes se hace obligatoria la aplicación de Tamiz Neonatal ampliado en los recién nacidos, generando un esquema preventivo y de oportunidad para poder detectar de manera oportuna algún padecimiento, garantizando desde los primeros días de vida la protección de la salud y aplicar las medidas y tratamientos necesarios para el pleno desarrollo de los recién nacidos.

Asimismo, se establece la protección de la justicia de la infancia mediante las instancias médicas, las niñas y niños que son un grupo prioritario requieren de constante vigilancia y supervisión en todos los sectores.

Por ello las clínicas son un área de oportunidad para salvaguardar la integridad de los menores de edad, para que los médicos y profesionales de la salud, al tener contacto directo con las heridas o lesiones que tenga un infante, ellos deben dar aviso al Ministerio Público para los efectos legales correspondientes, dejando en claro que por encima de cualquier justificación, de los padres o tutores, se encuentra el interés superior de la niñez y la amplia protección de cualquier signo de violencia que puede ser detectable desde la supervisión y atención médica, que se realicen en clínicas públicas y privadas.

Con relación a los tres dictámenes, para que cada año se efectúen campañas de concientización, nos parece adecuado que se cuente con días específicos para hacer una valoración puntual en nuestro país y atender exigencias ciudadanas para la atención y prevención.

Conmemorar el 12 de abril como Día Nacional de las Personas con Diferencia de Extremidades, el 5 de septiembre como el Día Nacional de la Lucha contra la Mieloma Múltiple y el 13 de noviembre como el Día Nacional de la Prediabetes, nos da la oportunidad de visibilizar las atenciones y concientizar las prioridades que se deben ejercer y aplicar en el sector salud, para dar a conocer a la población la importancia de atenderse con oportunidad, generando especialización en investigación médica.

Por lo anterior, las y los Senadores del grupo parlamentario del Partido Verde, votaremos a favor de los presentes dictámenes, puesto que, sin duda, contribuye en la atención y mejoras de los servicios de salud para la protección de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, mujeres y hombres de nuestro país.

Por su atención, compañeros Senadores, muchas gracias.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Gracias, Senadora Gaitán Díaz.

Es el turno de participación de la Senadora Nuvia Mayorga Delgado, del grupo parlamentario del PRI, con un posicionamiento a favor, hasta por tres minutos.

La Senadora Nuvia Mayorga Delgado: Con su permiso, señora Presidencia. Muy buenas tardes, compañeras y compañeros Senadores.

La partería tradicional es una práctica milenaria, ejercida principalmente por las mujeres que han trascendido a lo largo de la historia y que sobreviven a pesar de las limitaciones que enfrenta para su ejercicio.

Es una práctica que dignifica y recupera ese valioso conocimiento ancestral que forma parte del patrimonio cultural y social de las comunidades indígenas de nuestro país, pero también del conocimiento y experiencias que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y sus ciclos de vida y que transmiten a otras mujeres de generación en generación.

Promover el respeto al conocimiento tradicional de la partería y sus protagonistas implica el reconocimiento de sus derechos, derechos a la identidad cultural, el derecho a la preservación del patrimonio de los pueblos y las comunidades indígenas, el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y el derecho a la transmisión del conocimiento, entre otros.

Las parterías son un referente en sus comunidades y pueden ser aliadas de las instancias públicas de salud para disminuir la violencia obstétrica, violencia que durante los últimos años han sido visibilizadas por las

organizaciones de la sociedad civil, por los organismos de los derechos humanos y por las diferentes instancias nacionales e internacionales.

Promover respetar, proteger y garantizar el conocimiento tradicional de la partería y su práctica debe ser un tema de prioridad para el Estado mexicano, como una forma de garantizar el acceso a los derechos de salud, a la identidad cultural y a la preservación del patrimonio.

Se considera que el alcance de esta reforma representa un avance para humanizar el ejercicio de la obstetricia y la ginecología, por lo que es necesario reformar el marco jurídico para incorporar la partería tradicional en nuestro país.

La partería tradicional es esencial en la vida diaria de los pueblos y de las comunidades indígenas y también de las afromexicanas.

Por lo que votamos a favor de este dictamen, es votar a favor de los pueblos y de las comunidades indígenas que se sigan visibilizando.

El grupo parlamentario del PRI nos manifestamos a favor del dictamen y acompañamos y celebramos que se dignifique la partería tradicional.

Es cuanto, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Muchas gracias, Senadora Mayorga Delgado.

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Susana Harp Iturrubarría, del grupo parlamentario del Partido Morena, con un posicionamiento a favor, hasta por tres minutos.

La Senadora Susana Harp Iturrubarría: Muchas gracias, señora Presidenta, con su venia.

Compañeros y compañeras, como proponente de esta iniciativa les pido que acompañen este dictamen que reforma la Ley General de Salud para restituirles los derechos a las parteras tradicionales, ya que son ellas el pilar de muchas comunidades, pues son las personas que atienden la mayoría de los alumbramientos, ellas tienen un vínculo de confianza con su comunidad, mujeres que han adquirido el conocimiento de generación en generación, son las poseedoras de una tradición heredada de sus ancestros que se comunican con su entorno y que brindan partos humanizados y seguros.

La partería tradicional, y ellas, las parteras tradicionales, atienden a las comunidades más alejadas del país, estas comunidades donde los servicios de salud son difíciles de llegar, no hay acceso a ellos, y se vuelven la única opción para cientos y cientos de embarazadas que por razones económicas, geográficas, culturales u otros motivos no tienen acceso a otro tipo de personal médico al momento del parto y, por supuesto, por su propia decisión, porque ellas quieren y desean tener a sus hijos en sus usos y costumbres.

Además, un parto tradicional es una ceremonia ritual que obedece a creencias, a visiones propias de los pueblos y comunidades, por lo cual tiene una carga mucho más significativa y simbólica, sin que esto quite las habilidades adquiridas en la atención del parto.

Ejemplo de su importante participación en las comunidades, es el resultado del Ensaute de 2012, esta encuesta de la Secretaría de Salud reveló que las parteras tradicionales atendieron 173 mil partos, mientras que las parteras profesionales fueron 97 mil.

Las parteras tradicionales deben ser reconocidas por el sistema de salud respetando, en todo momento, su autonomía y autodeterminación, con un derecho inalienable a los pueblos indígenas y afromexicanos.

Las partes tradicionales solo quieren respeto para sus usos y costumbres, requieren realizar su labor como lo han venido haciendo desde sus ancestros, siendo tratadas dignamente.

Reitero, no son mujeres improvisadas, son personas conocidas y reconocidas de sus comunidades, por sus comunidades, que tienen todas las habilidades necesarias.

Este dictamen propone promover el respeto del Sistema Nacional de Salud a la partería tradicional.

Incentivar las acciones para proteger el ejercicio de la partería tradicional en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas sin condicionamiento de certificación alguna siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

Y, por último, garantizar la entrega de formatos de certificados de nacimiento a las partes tradicionales.

Les quiero comentar, los niños y las niñas que nacen con ellas tienen el derecho humano a la identidad y hay un grave problema en muchos estados, como en el mío, en Oaxaca, donde muchos niños, miles de niños, no

tienen Acta de Nacimiento porque no les dieron los certificados de nacimiento a las partes tradicionales, y los niños y niñas tienen este derecho a la identidad.

Es importante aclarar que este dictamen trata del universo de la partería tradicional distinto e independiente a la de la partería profesional, el trabajo de las partes tradicionales en México requiere ser revalorado, dignificado, por los grandes servicios que presta a las personas que optan por su asistencia durante el parto.

Las parteras han asistido nacimientos por cientos, cientos de años y su amplia experiencia da cuenta de ello.

Estoy segura de que más del 90 por ciento de los abuelos y las abuelas de nuestros Senadores y Senadoras, aquí presentes, vinieron al mundo gracias a una partera.

En mi caso también mi padre y mi madre vinieron al mundo por una partera.

Por todas estas razones les pido su voto a favor.

Gracias, Senadores y Senadoras.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Muchas gracias, Senadora Harp Iturrigaray.

En virtud de que hemos agotado los extremos de la fracción IV del Artículo 90 del Reglamento del Senado, solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido en lo general.

La Secretaria Senadora Katya Elizabeth Ávila Vázquez: Con gusto, señora Presidenta. Consulto a la Asamblea, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Abstenciones.

Suficientemente discutido en lo general, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Consulto si existe reserva de algún artículo para la discusión en lo particular.

En virtud de no haber reserva de artículos para la discusión en lo particular, realizaremos la votación en lo general y en lo particular en un solo acto.

Háganse los avisos a que se refiere el Artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular.

¿Con qué objeto, Senadora Margarita?

La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: (Desde su escaño) Creo que hubo un poquito de confusión en el que si estaba suficientemente discutido.

No, independientemente de eso, las palabras de la Senadora Susana Harp son muy ciertas, no nada más nuestros abuelos y abuelas vinieron al mundo a través de una partera, uno de nuestros Senadores es hijo de una partera y hace unos días falleció su mamá, él tiene ganas de usar la voz, la tribuna, para dirigirse a nosotros y pido, en su nombre, y en nombre de la bancada, le permitamos hablar un poquito de eso.

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Adelante, Senador Elenes.

El Senador Raúl de Jesús Elenes Angulo: Agradeciendo la amabilidad a todas las compañeras y compañeros Senadores.

La verdad yo pensé que íbamos a poder participar, justo la Senadora Nestora Salgado, estamos enlistado también para participar con este tema que no es cualquier tema, es un tema verdaderamente importante, tiene que ver con nuestra historia, la historia de nuestras comunidades, de nuestras familias, porque no hace mucho, no hace todavía mucho tiempo era más común que hoy que mujeres excepcionales principalmente eran las que ayudaban a las y los mexicanos a venir a la vida.

Y muy...

La Presidenta Senadora Ana Lilia Rivera Rivera: Senador, permítame un momento, por favor, discúlpeme.

Solicito a quienes están cometiendo una falta de respeto al orador gritándose de un extremo a otro, guarden el respeto que merece la tribuna y al orador, por favor. Gracias.

Adelante, Senador.

El Senador Raúl de Jesús Elenes Angulo: La verdad es que la labor de las parteras tradicionales, rurales, comunitarias, como se les denomine, sigue siendo muy importante, todavía en la última estadística 2020, más del 10 por ciento de los nacimientos en México son atendidos por parteras tradicionales.

Insisto, pero también comunitarias y rurales, es decir, en las grandes ciudades, en las colonias populares, en los poblados, sindicaturas, en el sector rural también se hace uso con mucho prestigio, por cierto, de este tipo de grandes personas que, insisto, vienen a hacer lo más importante que es dar a luz, pero también, hay que decirlo, también vienen a rescatar de la muerte a muchos niños que de no ser por su participación quizá el sistema de salud no sería capaz de atenderlos y quizá sería una cifra más todavía en fallecimientos.

Incluso el tema que menciona la violencia gineco obstetricia que en el caso de ellas es una garantía que no sucede, porque no solamente atienden en el parto, para los que no lo saben, desde mucho antes atienden a las mujeres parturientes y se convierten en realidad incluso en ginecólogas, en terapeutas familiares, en personas que atienden preparto, durante el parto y postparto también, ayudan mucho con los recién nacidos y el destino jugó esta jugada de que a la primera sesión que me presento y desde aquí desde esta alta tribuna, a unos días de la partida de mi madre, que era una de ellas, trajo a la vida a decenas de niños y niñas en nuestro natal Mazatlán.

Por eso era muy querida, doña Flora Angulo era una persona excepcional y una de sus principales facetas era esta, ayudar a traer a la vida principalmente a niños de muy escasos recursos que de no existir personas como ella no habrían venido a la vida.

Entonces, desde aquí, desde esta la más alta tribuna, no quise desaprovechar la oportunidad.

Les agradezco la oportunidad para hacerle un sencillo homenaje a mi madre, doña Flora Angulo.

Y, con ello, solicito el apoyo a esta importante modificación para darle un reconocimiento formal a estas personas y que puedan incluso emitir el certificado de nacimiento que es algo muy importante, muy reivindicatorio del trabajo que realicen.

No van a desaparecer las parteras, continuarán, hay más de quince mil parteras en México y seguirá habiéndolas porque es una necesidad no solamente médica, sino comunitaria, tradicional, cultural de parte de nuestras comunidades y, por lo tanto, pido su voto a favor.

¡Hasta donde estés madre! Gracias.

**PRESIDE EL SENADOR
ALEJANDRO ARMENTA MIER**

El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier: Con un gran respeto y con un profundo y sincero acto solidario, te transmitimos un abrazo, la Mesa Directiva y todo el Senado, estimado Senador Raúl de Jesús Elenes.

Le pido al Secretario informe del resultado de la votación.

El Secretario Senador José Narro Céspedes: Está abierto todavía el sistema.

VOTACIÓN

Señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 94 votos a favor, 1 voto en contra y cero abstenciones.

Señor Presidente, es cuanto.

El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier: Gracias, Secretario. Queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional. **Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.**



Tórnese a la Comisión de Salud, para dictamen.
Abril 13 del 2023.

MESA DIRECTIVA

CS-LXV-II-2P-25

OFICIO No. DGPL-2P2A.-3091

Ciudad de México, a 12 de abril de 2023

**CC. SECRETARIOS DE LA
CÁMARA DE DIPUTADOS
P R E S E N T E**

Para los efectos constitucionales, me permito remitir a ustedes expediente que contiene **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, aprobado por el Senado de la República en sesión celebrada en esta fecha.

Atentamente



SEN. VERÓNICA NOEMÍ CAMINO FARJAT
Secretaria

CÁMARA DE DIPUTADOS
Dirección General de
Proceso Legislativo
13-04-23
14:03
RECIBIDO



**PROYECTO DE DECRETO
CS-LXV-II-2P-25**

**POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS
DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

Artículo Único.- Se reforman las fracciones VI Bis y VII del artículo 60., la fracción IV del artículo 64; el primer párrafo del artículo 79; el artículo 389 Bis, segundo párrafo, y se adiciona un segundo párrafo, recorriéndose los subsecuentes, al artículo 392 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 60.- ...

I. a VI. ...

VI Bis. Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional;

VII. Coadyuvar a la adopción de hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

VIII. a XII. ...

Artículo 64.- ...

I. a III Bis. ...

IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química,



psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

...

Artículo 389 Bis.- ...

El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 392.- ...

Los que se autoricen para las parteras tradicionales, o los que ellas elaboren, serán de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y contendrán los datos básicos previstos en el Artículo 389 Bis.

...

...

...

Transitorios

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo.- El titular del Poder Ejecutivo Federal expedirá en un plazo de 180 días las adecuaciones a la reglamentación correspondiente.

Tercero.- Para los efectos de lo previsto en el artículo 64, fracción IV de la Ley General de Salud la exención de certificación no será aplicable en el caso de las parteras técnicas, sin perjuicio de los derechos laborales del personal activo, de conformidad con la normatividad vigente.



Cuarto.- Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto corresponderán a las dependencias y entidades competentes y se realizarán con cargo a su presupuesto aprobado por la Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal que corresponda.

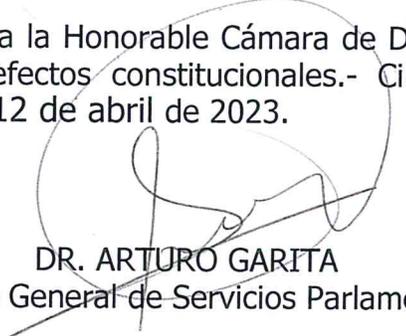
SALÓN DE SESIONES DE LA HONORABLE CÁMARA DE SENADORES.-
Ciudad de México, a 12 de abril de 2023




SEN. ALEJANDRO ARMENTA MIER
Presidente


SEN. VERÓNICA NOEMÍ CAMINO FARJAT
Secretaria

Se remite a la Honorable Cámara de Diputados para los efectos constitucionales.- Ciudad de México, a 12 de abril de 2023.


DR. ARTURO GARITA
Secretario General de Servicios Parlamentarios

13-04-2023

Cámara de Diputados.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

NOTA: Se turnó a la comisión de SALUD, pero no se publicó la Declaratoria de Publicidad en ningún documento oficial generado por Cámara de Diputados.

Aprobada la MINUTA con vencimiento de plazo en lo general y en lo particular, por 455 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Diario de los Debates, 13 de abril de 2023.

Discusión y votación, 8 de febrero de 2024.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

DISCUSIÓN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Diario de los Debates

Ciudad de México, jueves 8 de febrero de 2024

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Pasamos a la discusión de la minuta con vencimiento de plazo con el proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Se concede el uso de la palabra para ello a la diputada Aleida Alavez Ruiz, del Grupo Parlamentario de Morena, hasta por cinco minutos.

La diputada Aleida Alavez Ruiz: Con su venia, presidenta.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Adelante, diputada.

La diputada Aleida Alavez Ruiz: Compañeras y compañeros, nada me da más gusto que exponer esta minuta que llega del Senado sobre la partería tradicional. Y quiero dedicarle este discurso a mi partera, a Carmen, con la que tuve a mis dos hijas.

Una vez más vengo a esta tribuna a reconocer el trabajo, dedicación y experiencia de las parteras y parteros tradicionales, sobre todo por su aportación y la preservación de nuestras tradiciones y costumbres. Ya la Secretaría de Salud reconoce a las parteras tradicionales como agentes comunitarios de la salud, que forman parte de la medicina tradicional indígena y que participan en las redes de estos servicios.

La partería tradicional es conocimiento y es experiencia que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y sus ciclos de vida, que transmiten a otras mujeres de generación en generación. La partería tradicional da y trae vida, acompaña, cuida, teje redes y lidera procesos de cambio al interior de las comunidades.

La partería tradicional es una práctica milenaria ejercida principalmente por mujeres, que ha trascendido a lo largo de la historia y que sobrevive a pesar de las profundas limitaciones que enfrenta. Esta práctica dignifica y recupera el valioso conocimiento ancestral que es parte del patrimonio cultural y social de los pueblos y comunidades indígenas.

Lamentablemente, a pesar de que de acuerdo con cifras del Inegi, en el país existen 23.3 millones de 3 y más años de edad que se autoidentifican como indígenas, el Instituto Nacional de Salud Pública solo contabilizó cerca de 15 mil parteras tradicionales en 2016.

Al respecto, es importante distinguir entre las parteras profesionales y las parteras tradicionales. Las primeras son aquellas personas que brindan atención obstétrica y neonatal como parte del sistema público de salud de México o bien como trabajadoras independientes, en algunos casos bajo la modalidad de parto humanizado. Mientras que las parteras tradicionales son aquellas personas que, siendo parte de las comunidades indígenas o afro mexicanas, atienden el embarazo, el parto y la cuarentena de las mujeres de dichas comunidades.

Actualmente la Ley General de Salud reconoce la medicina tradicional indígena y específicamente a la partería tradicional. Sin embargo, el modelo actual toma la misma calidad que se debe cumplir en los hospitales y la traslada a la partería tradicional. Esto da como resultado el desplazamiento del conocimiento ancestral, sustituyéndolo con la práctica médica moderna, obligando así a una asimilación forzada, misma que está prohibida por la Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

De ahí que resulta indispensable la reforma que se encuentra a discusión, pues garantiza y protege el ejercicio de las parteras tradicionales en condiciones de dignidad y acorde con los métodos y prácticas curativas. Asimismo, se contribuye a agilizar el trámite de obtención —esto es muy importante— de certificado de nacimiento, pues mediante esta minuta se faculta a las parteras tradicionales para expedir dicho certificado.

En el Grupo Parlamentario de Morena sabemos que es necesario implementar acciones para respetar, garantizar, proteger el ejercicio de las parteras tradicionales. Para Morena es prioritario conocer los saberes milenarios de la partería tradicional como aporte a la salud pública. Debemos brindar una alternativa para aliviar la carga que la atención al parto imprime al sistema de salud.

Por eso nuestro grupo parlamentario votará a favor de esta reforma, a favor de garantizar el derecho de las mujeres indígenas a ser atendidas durante su embarazo, el parto y el puerperio en su propia lengua. Votaremos en favor de darle validez jurídica a esta actividad ancestral. Porque al expedir el certificado de nacimiento protegemos el derecho a la identidad de los recién nacidos. A favor de las mujeres y de un México de derechos. Es cuanto.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Gracias, diputada Aleida Alavez Ruiz. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si la minuta se considera suficientemente discutida en lo general y en lo particular.

El secretario diputado Pedro Vázquez González: En votación económica, se consulta a la asamblea si la minuta se considera suficientemente discutida en lo general y en lo particular. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Gracias. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señora presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Suficientemente discutido, en lo general y en lo particular.

Se instruye a la Secretaría que abra el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, por cinco minutos, para proceder a la votación de la minuta en lo general y en lo particular en un solo acto.

El secretario diputado Pedro Vázquez González: Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2; y 306 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación de la minuta en lo general y en lo particular en un solo acto.

(Votación)

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Ordene la Secretaría el cierre del sistema electrónico de votación y de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado de la misma.

El secretario diputado Pedro Vázquez González: Ciérrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital. Señora presidenta, se emitieron 455 votos en pro, 0 votos en contra y 0 abstenciones.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Aprobado en lo general y en lo particular por 455 votos, el proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y **pasa al Ejecutivo federal, para sus efectos constitucionales.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PARTERÍA TRADICIONAL

Artículo Único.- Se reforman las fracciones VI Bis y VII del artículo 6o.; la fracción IV del artículo 64; el primer párrafo del artículo 79; el artículo 389 Bis, segundo párrafo, y se adiciona un segundo párrafo, recorriéndose los subsecuentes, al artículo 392 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 6o.- ...

I. a VI. ...

VI Bis. Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional;

VII. Coadyuvar a la adopción de hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección;

VIII. a XII. ...

Artículo 64.- ...

I. a III Bis. ...

IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

...

Artículo 389 Bis.- ...

El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 392.- ...

Los que se autoricen para las parteras tradicionales, o los que ellas elaboren, serán de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y contendrán los datos básicos previstos en el artículo 389 Bis.

...

...

...

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El titular del Poder Ejecutivo Federal expedirá en un plazo de 180 días las adecuaciones a la reglamentación correspondiente.

Tercero. Para los efectos de lo previsto en el artículo 64, fracción IV de la Ley General de Salud la exención de certificación no será aplicable en el caso de las parteras técnicas, sin perjuicio de los derechos laborales del personal activo, de conformidad con la normatividad vigente.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto corresponderán a las dependencias y entidades competentes y se realizarán con cargo a su presupuesto aprobado por la Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal que corresponda.

Ciudad de México, a 08 de febrero de 2024.- Sen. **Ana Lilia Rivera Rivera**, Presidenta.- Dip. **Marcela Guerra Castillo**, Presidenta.- Sen. **Verónica Noemí Camino Farjat**, Secretaria.- Dip. **Pedro Vázquez González**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 25 de marzo de 2024.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, **Luisa María Alcalde Luján**.- Rúbrica.