

De: Graciela Freyermuth <gracielafreyermuth54@hotmail.com>
Enviado el: lunes, 16 de septiembre de 2024 12:34 p. m.
Para: Contacto CONAMER; ccnnsps@saud.gob.mx
Asunto: RV: Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2024
Datos adjuntos: Observaciones_Proyecto_NOM-020-SSA-2024[GFE]_[PS]_[LB][1]VF.docx

Me dirijo a ustedes para informarles que el comentario que envié con respecto a la NOM-020 no se subió de manera correcta. Al revisar el sistema, me percaté de que se colocó el documento de otra persona que no corresponde al mío.

Agradecería mucho su apoyo para corregir este error y asegurar que se suba el comentario correcto. Reenvió el correo con el archivo correspondiente para su corrección.

Gracias de antemano por su atención.

Saludos cordiales,
Graciela Freyermuth
Profesora-Investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social CIESAS-Sureste.

De: Graciela Freyermuth <gracielafreyermuth54@hotmail.com>
Enviado: domingo, 8 de septiembre de 2024 02:47 p. m.
Para: contacto@conamer.gob.mx <contacto@conamer.gob.mx>; ccnnsps@saud.gob.mx <ccnnsps@saud.gob.mx>
Asunto: Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2024



(CIESAS. Graciela Freyermuth Enciso, Paola María Sesia y Lina Rosa Berrio Palomo)

Investigadoras y profesoras del Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social

CIESAS-Sureste y CIESAS Pacífico

gracielafreyermuth54@hotmail.com

paolasesia@yahoo.com.mx

linaberrio@gmail.com

Numeral (con el que no estamos de acuerdo)	¿Por qué no estamos de acuerdo?	Propuesta
Si estamos de acuerdo pero ampliado Por otra parte, la evidencia científica y las recomendaciones internacionales enfatizan en la necesidad de incorporar intervenciones no médicas durante el trabajo de parto y el parto, orientadas a favorecer la Atención Centrada en la Persona (ACP), reconociendo así el derecho a la autonomía corporal, el cual incluye el derecho de las personas a aceptar o rechazar	Es necesario incluir un elemento adicional en el párrafo que refuerce la importancia	Ampliar esta idea con la siguiente: Es fundamental respetar el derecho de las mujeres a decidir sobre el tipo de parto que desean tener, con quién desean estar acompañadas y en qué posición prefieren dar a luz, así como el tipo de personal de salud que prefieren para su atención, ya sea una médica ginecoobstetra, una partera profesional o una partera tradicional. Este enfoque no solo apoya la Atención Centrada en la Persona (ACP), sino que también subraya la autonomía corporal y la capacidad de decisión de la mujer en un momento crucial como el parto. Respaldado por la evidencia científica y las recomendaciones internacionales, este enfoque promueve la incorporación de intervenciones no médicas para asegurar un parto respetado y humanizado, valorando la diversidad de opciones y prácticas disponibles en la atención al nacimiento.

cualquier procedimiento o intervención que se le proponga. Página cuatro		
Incluir 5.2.5	Explicitar	el derecho de las mujeres a decidir sobre el tipo de parto que desean tener, con quién desean estar acompañadas y en qué posición prefieren dar a luz, así como el tipo de personal de salud que prefieren para su atención, ya sea una médica ginecoobstetra, una partera profesional o una partera tradicional.
2. Referencias normativas	Falta incluir en las referencias normativas el DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.	Incluir numeral 2.20 DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional: Que la Ley General de Salud, en el artículo 3o, indica que la salud materno-infantil es materia de salubridad general, y en su artículo 61, refiere que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende entre otras acciones, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; Que de conformidad con la fracción VI Bis del artículo 6o de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud tiene entre otros, el objetivo de promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional; Que la Ley General de Salud, en sus artículos 51 y 61 Bis, señala que toda mujer embarazada tiene derecho a recibir servicios de salud
3. Términos y definiciones	Incluir la definición de “personal no profesional autorizado para atender...” al que se refiere más adelante el numeral 6.4. Es necesario aclarar a qué tipo de personal se refiere ese numeral y aclarar que es un personal con características distintas tanto con respecto a la “partera	Incluir la definición de “personal no profesional autorizado para atender...”, en consulta con este grupo de parteras, especificando que la definición NO incluye a las “parteras tradicionales”, definidas en este mismo numeral.

	profesional”, como a la “partera tradicional” (definiciones que sí están incluidas en esta sección)	
4. Símbolos y términos abreviados	Hay varias siglas faltantes que deben ser incluidas	Incluir SLRP ACP CLUES SEED DASMyP CNEGSR RNPSP Revisar el documento e incluir las siglas que se utilizan
6.1 Generalidades 6.1.1 Toda persona que ejerce la partería profesional, independientemente de la institución o de la unidad en la que presta sus servicios, debe estar incorporada al Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Partería Profesional (RNPSP). 6.1.2 El CNEGSR, a través de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal (DASMyP), es la instancia responsable	El establecimiento de un órgano específico para regular a las parteras profesionales, tal como se establece en la NOM, puede generar un debate sobre su carácter discriminatorio, especialmente si se considera que otros profesionales de la salud con título, certificación y cédula profesional no están sujetos a una regulación similar. Estigmatización: La creación de un órgano específico solo para parteras podría percibirse como una señal de desconfianza hacia su profesionalismo, insinuando que requieren una supervisión adicional comparada con otros profesionales de la salud.	Se propone quitar estos numerales

de concentrar y mantener actualizado el RNPSPP). 6.1.3 El RNPSPP, al que se hace referencia, es un formato electrónico el cual es gestionado y administrado por la DASMyP, a través del siguiente proceso: 6.1.3.1 La DASMyP, enviara el formato del RNPSPP vía electrónica y por medios oficiales, a los Servicios Estatales de Salud, en los primeros días de los meses de enero y junio, ya que se actualiza en forma semestral. 6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Unidades de Salud donde se otorguen servicios de partería profesional, que realicen la actualización del formato en un	Doble Regulación: Si las parteras ya cuentan con título, certificación y cédula profesional, imponer un registro adicional podría verse como un exceso de regulación que no se aplica de manera equitativa a otras profesiones, como odontólogos o médicos. Barreras Administrativas: La necesidad de registrarse en un órgano adicional puede representar una carga administrativa y económica que no se impone a otros profesionales de la salud.	
---	---	--

periodo no mayor a cinco días hábiles. 6.1.3.3 Una vez integrada la información de cada Unidad de Salud en el formato electrónico correspondiente, se debe enviar a la persona responsable de Salud Materna de nivel estatal, quien será responsable de integrar y validar la información de todas las unidades de salud en un solo formato electrónico, en un periodo no mayor a diez días hábiles. 6.1.3.4 Una vez integrada y validada la información, se debe enviar a la DASMyP del CNEGSR, en los primeros cinco días hábiles de los meses de febrero y julio 6.1.3.5 El CNEGSR, una vez integrada la información a nivel nacional, emitirá un		
---	--	--

informe del estado actual de los servicios de partería que se otorgan en el país, en los meses de marzo y septiembre. 6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP. 6.1.4.1 Para tal fin, deben presentar su título y cédula a la unidad de salud donde se otorgan servicios de partería profesional, o a la jurisdicción o distrito de salud más cercano a su domicilio, y solicitar ser dada de alta RNPSPP. 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun		
--	--	--

cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma.		
El numeral 6.2.3 de la norma para la partería profesional establece que las personas que ejercen la partería profesional deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años mediante una	Este requisito, aunque bien intencionado, puede considerarse discriminatorio por varias razones: 1. Desigualdad en la Exigencia de Actualización Continua Este requisito de actualización continua se aplica exclusivamente a las parteras profesionales, mientras que otros profesionales de la salud,	Para evitar la discriminación y promover la equidad en la regulación de los profesionales de la salud, se propone que: Extender el Requisito de Actualización Continua: Las exigencias de actualización continua cada dos años, como se establece en el numeral 6.2.3 para las parteras profesionales, deberían extenderse a todos los profesionales de la salud, incluidos médicos y ginecólogos, garantizando que todos mantengan sus conocimientos y habilidades actualizados. Armonización de Normativas: Revisar y armonizar las normativas que regulan la práctica de los diferentes profesionales de la salud para asegurar que no haya disparidades injustificadas en los requisitos y obligaciones que se les imponen.

constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud.	como médicos y ginecólogos, no están sujetos a la misma obligación explícita en la normativa vigente. Esta disparidad en las exigencias puede percibirse como una falta de equidad y un trato diferencial injustificado hacia las parteras, quienes también cuentan con la misma formación académica, certificación y cédula profesional que otros profesionales de la salud. 2. Percepción de Desconfianza en la Profesionalidad de las Parteras La imposición de requisitos adicionales y específicos para las parteras podría interpretarse como una señal de desconfianza en su capacidad profesional y en la calidad de los servicios que brindan. Esta percepción puede perpetuar estigmas históricos y culturales que han marginado a las parteras, sugiriendo que necesitan una supervisión y control más estrictos que otros profesionales de la salud. 3. Carga Administrativa y Económica	Participación de Profesionales en la Regulación: Incluir a representantes de todas las profesiones de salud en el diseño y revisión de las normativas para asegurar que se consideren sus perspectivas y necesidades, promoviendo una regulación justa y equitativa. Apoyo y Recursos para la Actualización: Proveer apoyo y recursos adecuados para que todos los profesionales de la salud puedan cumplir con los requisitos de actualización continua sin enfrentar barreras significativas, asegurando que esta obligación no se convierta en una carga desproporcionada para ningún grupo. O en su caso quitar el numeral o referirlo a la normativa de actualización que se establece para todo el personal de salud
---	--	---

	La obligación de acreditar la actualización continua cada dos años representa una carga administrativa y económica que no se aplica de manera uniforme a todos los profesionales de la salud. Este requisito puede resultar en costos adicionales para las parteras, tanto en términos de tiempo como de recursos financieros, creando una barrera que no enfrentan otros prestadores de servicios de salud. 4. Necesidad de Equidad en la Regulación Profesional Para promover una verdadera equidad y justicia en la regulación de los profesionales de la salud, cualquier requisito de actualización continua debería aplicarse de manera uniforme a todos los prestadores de servicios de salud, incluidos médicos y ginecólogos. Esto no solo garantizaría la calidad y seguridad de los servicios médicos en general, sino que también evitaría la percepción de trato discriminatorio hacia un	
--	--	--

	grupo específico de profesionales. 5. Impacto en la Integración del Sistema de Salud Imponer requisitos específicos y diferenciados puede afectar negativamente la integración y colaboración entre las parteras y otros profesionales de la salud. Una regulación uniforme y equitativa fomentaría un entorno de respeto y cooperación mutua, mejorando la calidad de la atención y la experiencia del paciente.	
6.3 Perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería profesional 6.3.1 Partería profesional:	No se incluyen a los médicos generales que otorgan servicios de partería profesional. Estudios realizados han mostrado que las parteras profesionales y las enfermeras obstétricas tienen más competencias para resolver un parto normal que los egresados de la licenciatura de medicina	Incluir el perfil de los médicos y medicas generales que otorgan servicios de partería profesional.
6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.	Cambiar este nombre, porque ellas se denominan de otra manera y este nombre podría ser considerado por ellas como peyorativo. Se sugiere consultar con este grupo, para poderlas	6.4 Definir claramente a qué grupo de parteras se refiere este numeral.

	nombrar de la manera más correcta y revisar con ellas el apartado 6.4 que las concierne	
6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.	Es el Ceneval el que permite a la persona sustentante obtener un título por conocimientos adquiridos de manera autodidacta o por experiencia profesional de varias licenciaturas.	Este numeral debe de ser consultado y construido con el grupo de parteras al que se refiere.
El numeral 7.1.5.2 de la norma para la partería establece la inscripción voluntaria de las personas que ejercen la partería tradicional al Registro Estatal de Partería Tradicional a través del personal de las Unidades de Salud, de las jurisdicciones Sanitarias o de los Distritos Sanitarios correspondientes	1. Creación de Situaciones de Discriminación Aunque la inscripción al Registro Estatal de Partería Tradicional es voluntaria, en la práctica, esta voluntariedad puede crear situaciones de discriminación. Las parteras que decidan o logren inscribirse podrían ser percibidas como más legitimadas o confiables en comparación con aquellas que no lo hagan, generando una división injusta dentro de la comunidad de parteras tradicionales. 2. Impacto de Factores Económicos y Sociales La decisión de inscribirse en el registro puede estar influenciada por factores económicos y sociales. Parteras	Para evitar estas situaciones de discriminación y asegurar una regulación más justa e inclusiva, se propone: Eliminar el Requisito de Registro Voluntario: Excluir el numeral 7.1.5.2 de la norma y no establecer un registro específico formalmente para las parteras tradicionales, garantizando así que todas las parteras sean evaluadas y reconocidas únicamente por sus competencias y experiencia profesional, sin depender de su capacidad para inscribirse en un registro. Fomentar la Inclusión y el Respeto por las Prácticas Tradicionales: Asegurar que las políticas y normativas de salud respeten y valoren las prácticas tradicionales de partería, promoviendo su integración en el sistema de salud sin imponer barreras adicionales que puedan excluir a profesionales valiosos. El registro de parteras debiera estar en las oficinas del registro civil, para facilitar la expedición de actas

	con mayores recursos económicos o con acceso a redes de apoyo más fuertes pueden encontrar más fácil cumplir con los requisitos y procesos de inscripción. En contraste, aquellas con menos recursos pueden verse excluidas, no por falta de competencia o experiencia, sino por barreras económicas y sociales que no deberían influir en su reconocimiento profesional. 3. Limitaciones de Movilidad y Seguridad La libre movilidad de las parteras en el país se ha visto afectada por las condiciones de inseguridad. En algunas regiones, desplazarse para realizar los trámites necesarios para la inscripción puede representar un riesgo significativo. Esto crea una barrera adicional para las parteras que operan en zonas de alta inseguridad, impidiéndoles acceder al registro y, por ende, a los beneficios que este pueda ofrecer.	
--	--	--

	4. Consecuencias de una Adscripción Diferencial La adscripción diferencial puede resultar en una situación donde las parteras no inscritas sean menos valoradas o consideradas menos profesionales, a pesar de su experiencia y competencia. Esta situación puede afectar negativamente su reputación y, en última instancia, su capacidad para ejercer su práctica y sustento económico.	
7.1.5.4	Cambiar la redacción para enfatizar la coordinación y comunicación necesaria entre personal de salud y parteras tradicionales en este punto, Establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre las parteras y el personal de salud es fundamental para garantizar una atención oportuna y adecuada a las mujeres, especialmente en casos de emergencia o complicaciones.	7.1.5.4 El personal de los Servicios de Salud establecerá mecanismos claros y respetuosos de coordinación y comunicación para garantizar la recepción sin demora o condicionamiento alguno de las mujeres embarazadas o en trabajo de parto que presenten alguna emergencia obstétrica y que hayan sido referidas por las parteras tradicionales.
7.1.6	Después del ítem, es importante añadir una oración que explicita el cómo el personal de salud del sistema de salud tendrá que	Añadir la siguiente redacción al final del numeral: Para cumplir con la responsabilidad referida, el personal de los servicios de salud deberá recibir capacitación y actualización periódica y constante en temas de

	aterrizar esta responsabilidad, enfatizando la importancia y obligatoriedad de la capacitación y formación del personal de salud en la materia.	derechos humanos (incluyendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes), trato digno e interculturalidad.
7.1.8	Cambiar la redacción del numeral para garantizar mecanismos de diálogo adecuados entre parteras y el personal de salud, lo cual es crucial para proteger la salud y la vida de las mujeres y sus recién nacidxs, así como para fortalecer la colaboración entre las parteras y el personal de salud. Es importante señalar que son esos mecanismos los que no deben ser usados como herramientas de registro y control. Es crucial fomentar la interculturalidad en la atención.	El personal del sistema de salud debe establecer mecanismos, procesos y acciones con pertinencia cultural, en donde corresponda, a fin de impulsar el intercambio intercultural para la atención del embarazo, parto y puerperio, con el reconocimiento de los conocimientos, las prácticas y con la promoción de una vinculación respetuosa, horizontal y sin condicionamientos con las personas que ejercen la partería tradicional y no como mecanismos de registro y de control.
7.1.10	Incluir un ítem	7.1.10 Serán aceptadas las constancias de nacimiento expedidas por las parteras en el registro civil para la expedición de actas de nacimientos.
Incluir procedimiento para la aceptación de constancias de nacimiento expedidos por las parteras	Antecedentes de la Problemática En México, el registro de nacimientos es un proceso esencial para garantizar el derecho a la identidad de los	Propuesta para la Resolución del Problema, para incluir en la norma 1.Reconocimiento Legal y Validación de Constancias de nacimiento expedidas por parteras: Normativa Uniforme: Asegurar que las constancias de nacimiento emitidas por parteras facultadas sean reconocidas y aceptadas de manera uniforme en todas las oficinas del registro civil.

tradicionales o profesionales De acuerdo con la NOM-035-SSA3-2012, y DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional, las parteras pueden emitir certificados de nacimiento bajo ciertas condiciones. Esta norma establece que los nacimientos atendidos por parteras fuera de una unidad médica del SNS deben ser certificados por la partera dentro de las primeras veinticuatro horas y remitidos a los SESA para su registro.	recién nacidos. Sin embargo, las parteras tradicionales, que desempeñan un papel crucial en comunidades rurales y marginadas, enfrentan desafíos significativos en la emisión de certificados de nacimiento reconocidos oficialmente. Estos desafíos son particularmente pronunciados debido a la distancia de los servicios de salud y las barreras administrativas impuestas tanto por los oficiales del registro civil como por los servicios de salud. Problemas Identificados 1. Distancia y Acceso: Los partos atendidos por parteras suelen ocurrir en áreas alejadas de las unidades médicas y de las oficinas del registro civil. Las familias deben recorrer grandes distancias, lo que implica costos económicos y riesgos adicionales debido a la inseguridad en ciertas regiones. 2. Rechazo de Documentos: Las constancias de nacimiento emitidas por las parteras no siempre son aceptadas por las oficialías del registro civil, lo que obliga a las	Acreditación: Implementar un mecanismo para que estas constancias de nacimiento sean remitidas desde la Oficialía del Registro Civil a los SESAS o IMSS-Bienestar para el registro y la elaboración del certificado de nacimiento. 2.Simplificación de Trámites Administrativos: Trámites en Línea: Desarrollar plataformas digitales para la emisión y registro de certificados de nacimiento, permitiendo que las parteras puedan registrar los nacimientos de manera remota y segura. Oficialías Móviles: Implementar unidades móviles del registro civil o de los SESAS que puedan desplazarse a comunidades rurales para facilitar el registro de nacimientos y evitar que las familias tengan que realizar largos desplazamientos. 3. Facilidades de Acceso y Apoyo Logístico: Colaboración Interinstitucional: Fomentar la colaboración entre los servicios de salud, el registro civil y las organizaciones comunitarias para establecer puntos de registro de nacimientos en centros comunitarios o unidades médicas locales. Asistencia Económica: Proveer apoyo económico y logístico a las familias y parteras para cubrir los costos de desplazamiento y trámites administrativos necesarios.
---	--	---

	familias a realizar múltiples viajes y trámites burocráticos adicionales. 3. Inseguridad y Movilidad: La inseguridad en algunas regiones limita la movilidad de las parteras y las familias, exacerbando las dificultades para obtener el certificado de nacimiento y el acta correspondiente.	
7.1.11	Incluir un ítem. Garantizar el acceso a los insumos que las parteras tradicionales requieran para el ejercicio de sus prácticas y conocimientos, sin que esto represente un gasto personal o un costo extra para quien atienda y señalando el deber del estado en esto.	7.1.11 Es responsabilidad de los servicios de salud dotar de insumos y equipos de atención a las personas que ejercen la partería tradicional con fin de garantizar una buena atención materna, neonatal y perinatal.
7.1.12	Incluir un ítem, para que la norma contemple mecanismos de vigilancia y seguimiento que garanticen su implementación de manera efectiva y en respeto a los derechos de las parteras tradicionales y las mujeres a las que estas atienden.	7.1.12 Las autoridades del sistema nacional de salud deben establecer mecanismos para garantizar la vigilancia en el cumplimiento de la normativa de vinculación y el seguimiento de los mecanismos, estrategias y acciones de vinculación con las parteras tradicionales.
APÉNDICE NORMATIVO B Metamizol sódico 1 g	El metamizol sódico (también conocido como dipirona) está contraindicado durante el embarazo debido a sus	Quitar este medicamento

	potenciales efectos adversos tanto para la madre como para el feto. Las investigaciones y guías médicas indican que el uso de metamizol durante la gestación puede estar asociado con complicaciones como insuficiencia renal fetal, oligoamnios y cierre prematuro del ductus arterioso, especialmente si se utiliza en el tercer trimestre del embarazo. Además, existe un riesgo de agranulocitosis, una grave disminución de los glóbulos blancos, que puede comprometer el sistema inmunológico de la madre. Las fuentes más relevantes que confirman esta contraindicación incluyen: Natalben menciona que el metamizol no está recomendado durante el embarazo debido a los riesgos de oligoamnios, insuficiencia renal y cierre precoz del ductus fetal, especialmente durante el tercer trimestre. Salud180 indica que el metamizol no debe administrarse durante el	
--	--	--

	embarazo y la lactancia a menos que los beneficios superen significativamente los riesgos. MD.Saúde y e-Embarazo confirman que el metamizol está contraindicado durante la gestación y sugieren que su uso puede resultar en efectos secundarios graves tanto para la madre como para el feto. Natalben. (2019). ¿Es seguro tomar metamizol en embarazo y lactancia? Recuperado de https://www.natalben.com/el-embarazo-y-tus-dudas/embarazada-nolotil-lactancia-metamizol Salud180. (2017). Metamizol sódico, usos y contraindicaciones. Recuperado de https://www.salud180.com MD.Saúde. (2024). Dipirona (Metamizol): para qué sirve y dosis. Recuperado de https://www.mdsaude.com e-Embarazo. (2024). Metamizol Sódico (Dipirona) en el embarazo. Recuperado de https://www.e-embarazo.org	
--	---	--

El clorhidrato de metoclopramida de 10 mg	El clorhidrato de metoclopramida de 10 mg no se considera el medicamento de elección para tratar las náuseas y vómitos durante el embarazo debido a varios factores: Efectos Secundarios: La metoclopramida puede causar efectos secundarios significativos, como somnolencia, fatiga y, en casos raros, efectos extrapiramidales como discinesia tardía. Estos efectos pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el feto. Evidencia de Seguridad: Aunque se ha utilizado en el embarazo, la metoclopramida no tiene tanta evidencia de seguridad como otros tratamientos para las náuseas y vómitos en esta población.	Medicamentos de Elección para Náuseas y Vómitos en el Embarazo 1. Doxilamina y Vitamina B6 (Piridoxina) Eficacia y Seguridad: La combinación de doxilamina y vitamina B6 es considerada el tratamiento de primera línea debido a su alta eficacia y seguridad. Mecanismo: La doxilamina es un antihistamínico que ayuda a reducir las náuseas, y la vitamina B6 mejora el metabolismo y el bienestar general, reduciendo los síntomas de vómitos. 2. Diclegis (Doxilamina y Piridoxina) FDA-Aprobado: Diclegis es un medicamento aprobado por la FDA específicamente para tratar las náuseas y vómitos en el embarazo. Dosis Controlada: Combina doxilamina y piridoxina en una fórmula que se ha probado ser segura y efectiva. Referencias American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573942/pdf/Bookshelf_NBK573942.pdf Babylist. (2024). Best Nausea Medication for Pregnancy Morning sickness is one of the most well-known pregnancy symptoms, but how do you find relief from it? Recuperado de: https://www.babylist.com/hello-baby/best-nausea-medication
Incluir procedimiento para la aceptación de constancias de nacimiento expedidos por las parteras tradicionales o profesionales	Antecedentes de la Problemática En México, el registro de nacimientos es un proceso esencial para garantizar el derecho a la identidad de los recién nacidos. Sin embargo, las	Propuesta para la Resolución del Problema, para incluir en la norma 1. Reconocimiento Legal y Validación de Constancias de nacimiento expedidas por parteras: Normativa Uniforme: Asegurar que las constancias de nacimiento emitidas por parteras facultadas sean reconocidas y aceptadas de manera uniforme en todas las oficinas del registro civil.

De acuerdo con la NOM-035-SSA3-2012, y DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional, las parteras pueden emitir certificados de nacimiento bajo ciertas condiciones. Esta norma establece que los nacimientos atendidos por parteras fuera de una unidad médica del SNS deben ser certificados por la partera dentro de las primeras veinticuatro horas y remitidos a los SESA para su registro.	parteras tradicionales, que desempeñan un papel crucial en comunidades rurales y marginadas, enfrentan desafíos significativos en la emisión de certificados de nacimiento reconocidos oficialmente. Estos desafíos son particularmente pronunciados debido a la distancia de los servicios de salud y las barreras administrativas impuestas tanto por los oficiales del registro civil como por los servicios de salud. Problemas Identificados 1. Distancia y Acceso: Los partos atendidos por parteras suelen ocurrir en áreas alejadas de las unidades médicas y de las oficinas del registro civil. Las familias deben recorrer grandes distancias, lo que implica costos económicos y riesgos adicionales debido a la inseguridad en ciertas regiones. 2. Rechazo de Documentos: Las constancias de nacimiento emitidas por las parteras no siempre son aceptadas por las oficialías del registro civil, lo que obliga a las familias a realizar múltiples	Acreditación: Implementar un mecanismo para que estas constancias de nacimiento sean remitidas desde la Oficialía del Registro Civil a los SESAS o IMSS-Bienestar para el registro y la elaboración del certificado de nacimiento. 2. Simplificación de Trámites Administrativos: Trámites en Línea: Desarrollar plataformas digitales para la emisión y registro de certificados de nacimiento, permitiendo que las parteras puedan registrar los nacimientos de manera remota y segura. Oficialías Móviles: Implementar unidades móviles del registro civil o de los SESAS que puedan desplazarse a comunidades rurales para facilitar el registro de nacimientos y evitar que las familias tengan que realizar largos desplazamientos. 3. Facilidades de Acceso y Apoyo Logístico: Colaboración Interinstitucional: Fomentar la colaboración entre los servicios de salud, el registro civil y las organizaciones comunitarias para establecer puntos de registro de nacimientos en centros comunitarios o unidades médicas locales. Asistencia Económica: Proveer apoyo económico y logístico a las familias y parteras para cubrir los costos de desplazamiento y trámites administrativos necesarios.
--	--	---

	viajes y trámites burocráticos adicionales. 3. Inseguridad y Movilidad: La inseguridad en algunas regiones limita la movilidad de las parteras y las familias, exacerbando las dificultades para obtener el certificado de nacimiento y el acta correspondiente.	
--	--	--