

Contacto CONAMER

GLS-CULS-AMMJC-B000242971

De: Ma. Fernanda Avendaño Rodríguez <maf.avendano@gmail.com>
Enviado el: lunes, 16 de septiembre de 2024 06:22 p. m.
Para: Contacto CONAMER
Asunto: Fwd: Comparto 'Comentarios NOM 020-AvendañoMaria' con usted
Datos adjuntos: Comentarios NOM 020-AvendañoMaria.PDF

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Marcado

Buenas tardes,

Por medio de la presente hago llegar mis comentarios sobre el proyecto de norma NOM-020.

Saludos.
María Avendaño

Envoyé de mon iPad
>



ASUNTO: COMENTARIOS PROY-NOM-020
Monterrey, 8 de septiembre del 2024

COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE SALUD PÚBLICA,
Homero No. 213, Piso 16, Col. Chapultepec Morales, C
C. P. 11570, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX
Tel. 55-50-62-16-00 ext. 55147

Atención a
Dr. Ruy López Ridaura
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional
de Normalización de Salud Pública

YOLANDA Varela Chavez
Directora general del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Doctor Jose Almaguer GONzalez y Dr Hernan Jose Garcia Ramirez
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección de Medicina Tradicional y
Desarrollo Intercultural

PRESENTE

Como persona interesada, acudo ante este comité dentro del plazo de 60 días naturales a efecto de presentar mis comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español respecto al **PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024 PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL.**

Soy aprendiz de partera, parte de la organización de parteras de "Partería y Medicinas Ancestrales", como futura partera no estoy de acuerdo con el proyecto de norma "**PROY-NOM-020-2024**", pues en principio no toma en cuenta las diferentes maneras de ser y ejercer la partería en México, también viola el derecho de las mujeres, las familias y las personas con vulva, limitando sus opciones. Es bien sabido que las parteras formamos parte crucial en la disminución de la morbilidad materna, sobre todo en los espacios en donde la Secretaría de Salud no llega, en los espacios vulnerados por la inequidad en salud y para las personas que por diferentes razones, no ven en las instituciones de salud un espacio seguro y de calidad. Además de ser históricamente las guardianas de la vida, del dar vida y de acompañar los procesos sexuales y reproductivos de las mujeres, siendo las pioneras en la disminución de la violencia obstétrica que tanto caracteriza a los servicios de salud en nuestro país.

Me sumo a las observaciones y comentarios respecto a las violaciones de derechos y graves afectaciones a la partería tradicional como legado cultural que se sucederían a partir de la implementación del proyecto de PROY-NOM-020-2024. Es urgente que todo proceso que involucre a las parteras tradicionales, su ejercicio, sus conocimientos y sus recursos bioculturales sea llevado

a cabo respetando lo señalado en los tratados internacionales, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las reformas recientes a la Ley General de Salud.

COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y PROPUESTAS:

Nosotras las parteras defendemos, cuidamos y somos guardianas del sagrado nacimiento como un acto de vida. Nuestros saberes son legítimos y verdaderos. Desde la cotidianidad natural respondemos a las necesidades del territorio, su identidad y cosmovisión de los pueblos, sobre todo, participamos, promovemos y nos comprometemos con el desarrollo cultural de nuestra comunidad.

Sabemos la relación con la naturaleza, las plantas, con el universo y el medio ambiente. Los saberes de la partería se han transmitido desde el principio de la humanidad de generación en generación o de partera a partera mediante diversas formas que han permitido y siguen permitiendo la integración de dichos conocimientos y sabiduría para ejercer noblemente nuestra labor.

Desde la partería trabajamos incansablemente para mejorar la salud materna e infantil durante todos los ciclos de la vida reproductiva de las mujeres, especialmente en el embarazo, parto y post parto, además es una práctica de reproducción sociocultural que permite un intercambio de saberes y conocimientos que consideran un "sistema completo de salud".

Trabajamos para recuperar el tejido comunitario como un acto político y una tarea colectiva en la lucha contra el despojo del territorio, y por una verdadera autonomía, la auto organización y la autodeterminación de los pueblos. Pedimos respeto a nuestra labor, conocimiento y que se reconozcan nuestros saberes y la libertad para transmitirlos a las siguientes generaciones.

Las familias tienen el derecho de elegir la forma de parir y eso incluye el lugar, de tal forma, que el acceso a un embarazo en tranquilidad y estabilidad es un derecho humano.

El parto y nacimiento acompañados por parteras, es una alternativa que deben conocer y disponer las familias de todo nuestro país, sin discriminación, menosprecio y señalamientos negativos por parte de otras formas de atención, en particular de las instituciones gubernamentales, pues, ante todo, responde a la continuidad de cuidados, el conocimiento profundo de la mujer que para y su entorno, el contacto con otras corporalidades, con la intimidad y las emociones de quien se enfrenta a su propio proceso de parto.

En México, la tasa de mortalidad y morbilidad materna y neonatal es mucho menor en proporción, en la atención con parteras que en la atención en hospitales.

El mayor número de muertes maternas se da en postparto porque los hospitales ya no dan seguimiento a diferencia de las partes que seguimos de cerca a la mujer y bebé toda su cuarentena y más.

En el Estado de Veracruz, la Jurisdicción Sanitaria V desde que tiene registro de las prácticas de las parteras tradicionales (2011), no se registran muertes maternas en manos de parteras.

Haciendo notar que hace algunos años el registro de parteras tradicionales certificadas por la Secretaría del Estado de Veracruz llegaba hasta 2300 parteras.

El personal médico que quiere capacitar a las parteras, recientemente reconoce la violencia obstétrica en los hospitales. Personal médico que recientemente reconoce también que la lactancia materna exclusiva a libre demanda favorece tanto la salud de la madre como del bebé, cuando antes (y aun hoy día lo sigue haciendo un gran sector de salud médica) promovían el uso de fórmula

y biberón. La partería tradicional desde siempre ha sabido que lo mejor para madre y bebé es la leche materna y la Lactancia Materna Exclusiva a Libre Demanda (LMELD).

SEÑALAMIENTO:

1. La actual redacción de EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY NOM-020-SSA- 2024 sobre Partería obedece a intereses de carácter global y no protege los derechos de los pueblos indígenas y las comunidades afroamericanas.
2. Al momento de instalar las mesas de trabajo para revisar y modificar la norma, se violaron diversas convenciones internacionales en materia de derechos de los pueblos originarios, sociales y de la salud.
3. EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY NOM-020-SSA- 2024 carece de marcos de convencionalidad internacional en materia de derechos de los pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes.
4. Los numerales 6 y 7 de dicha norma son de carácter regresivo en materia de derechos colectivos relacionados con sus formas de organización interna, institucionalidad propia y personalidad jurídica, negando lo que la CEPEDEUM en su artículo 2do. otorga a dichos pueblos y comunidades.
5. Que al ser una medida de orden administrativo susceptible de afectar derechos de los pueblos y las comunidades, se tuvo que implementar un protocolo de consulta indígena, el cual no se llevó a cabo.
6. Que las parteras tradicionales de los pueblos y las comunidades son parte de la institucionalidad indígena y por lo tanto sus sistemas normativos les permiten salvaguardar sus conocimientos y prácticas relacionadas con sistemas de salud y es de obligatoriedad por parte del estado mexicano garantizar estos derechos.
7. Dirección General de planeación y Desarrollo en Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, elaboró y publicó LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA, en donde coloca una serie de lineamientos relacionados con la medicina y la partería tradicional sin el consentimiento y la participación de los pueblos y comunidades originarias y afroamericanas, lo cual es violatorio de los instrumentos internacionales en materia de derecho de los pueblos.

POR LO TANTO, MANIFIESTO QUE:

1. Los intereses de corte global no pueden ser parte de EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY NOM-020-SSA- 2024 y LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA y sobre todo no se le pueden imponer a las parteras de los pueblos y las comunidades. Por lo tanto NO ACEPTO ESTA NORMA.
2. La práctica de la partería y medicina tradicional, sus usos y costumbres sólo competen a sus pueblos originarios siendo ellos y ellas los que decidan sobre sus prácticas a través de sus asambleas, consejos y demás organizaciones autónomas, grupos de parteras organizadas y parteras no organizadas. Por lo tanto NO ACEPTO EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY NOM-020-SSA- 2024 y LA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA donde promueven regular, certificar y condicionar la práctica de la partería y medicina tradicional.

3. La norma NO CUMPLE con principios de convencionalidad, constitucionalidad y principios PRO persona.
4. El PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY NOM-020-SSA- 2024 es una estrategia para simular estar a favor de los pueblos y comunidades indígenas pero en realidad atenta contra la propiedad intelectual de sus recursos herbolarios, uso de rebozo, sobadas, Temazcalli y sus prácticas en la partería tradicional.
5. El PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY NOM-020-SSA- 2024 promueve la violación de los derechos humanos y culturales de las familias que deciden, en plena consciencia y libertad, acudir a parteras que no tengan una cédula profesional y/o hayan decidido no recibir capacitaciones ni ser parte del Sistema Oficial de Salud.
6. Así mismo pido que NO SE INCLUYA a todas las parteras en una norma técnica que busca regular a la partería denominada profesional, norma que jerarquiza y no nos representa.
7. Solicito y exijo al próximo gobierno que convoque a un diálogo amplio, abierto y respetuoso que permita integrar la participación al mayor número posible de parteras.

PROPUESTAS:

- SE ELIMINEN TODOS LOS INCISOS QUE CONTIENEN EL NUMERAL 6.4 (de 6.4.1 a 6.4.8) Y EL NUMERAL 7 (del 7.1.1 al 7.1.9) DEL PROY-NOM-020-SSA-2024
- SE ELIMINE LA DEFINICIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES
- SE CAMBIE EL NOMBRE AL PROYECTO DE NORMA, quitando el término “partería”, o en su defecto, dejándolo especificando que se refiere únicamente a la partería profesional: PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL.

El numeral 6.4 señala lo siguiente:

6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.

6.4.1 Se consideran personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, quienes reciban la capacitación específica relacionada con la atención prenatal, del parto de bajo riesgo, identificación de factores de riesgo obstétricos y neonatales, referencia y traslado, así como la que determine la Secretaría de Salud, y sea otorgada en unidades de atención médica que otorguen servicios de partería o en hospitales materno-infantiles.

6.4.2 Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendará cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud.

6.4.3 Las entidades federativas que identifiquen la existencia de personas no profesionales que otorgan servicios de partería, deben establecer los cursos de capacitación a los que se refiere el inciso 6.4.1, a través del Departamento de Enseñanza, con las siguientes características:

6.4.3.1 Deben ser programados de manera anual y cumplir con un mínimo de 20 horas teóricas y 20 horas prácticas.

6.4.3.2 Las horas teóricas deben describir el contenido técnico de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 de esta Norma.[P2]

6.4.3.3 Las horas prácticas deben realizarse con énfasis en la atención de un parto de bajo riesgo en condiciones de seguridad y el módulo de triage obstétrico y la atención del recién nacido.

6.4.4 Para inscribirse en los cursos de capacitación antes citados, las personas no profesionales que se encuentran otorgando servicios de partería, deben reunir los siguientes requisitos:

6.4.4.1 Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud.

6.4.4.2 Ser mayor de edad.

6.4.4.3 Contar con diplomados o certificaciones de estudios relacionados con el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida emitidos por instancias oficiales a nivel nacional o internacional, con la finalidad de demostrar que cuentan con estudios previos en la materia.

6.4.5 La autorización antes citada, no es equiparable a las atribuciones y responsabilidades de un profesional de la salud que cuente con título y cédula de validez oficial en el país.

6.4.6 Las personas no profesionales autorizadas por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia, dando aviso a la misma, de conformidad con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 110.

6.4.7 Ante la identificación de un embarazo, parto o puerperio complicado, deben acompañar a la mujer o persona gestante a la unidad de salud resolutive, para su atención por personal de salud especializado.

6.4.8 Las personas no profesionales autorizadas, deben limitar la información que publicitan en materia de salud en medios de comunicación o publicitarios a fin de garantizar la seguridad y confidencialidad en materia de salud de la población en general.

ARGUMENTOS POR LOS QUE CONSIDERO QUE EL PROY-NOM-020-SSA-2024 NO DEBE INCLUIR LOS NUMERALES TRANSCRITOS ANTERIORMENTE:

-Las Normas Oficiales Mexicanas en ningún caso pueden regular o limitar los derechos humanos y culturales consignados en nuestra Carta Magna. Este proyecto de NOM pretende regular la práctica de las parteras tradicionales que pertenecen a las comunidades equiparables (numeral 6.1.5, todos los incisos que contiene el 6.4 y en la definición de parteras tradicionales incluida en el numeral 3.11).

-La Ley General de Salud, en adelante LGS, no establece una distinción entre parteras tradicionales indígenas y no indígenas. La definición de quién es o no partera tradicional es un derecho de quienes realizan dicha práctica como integrantes de sus comunidades.

-El Proyecto citado no incluyó en sus consideraciones iniciales las reformas recientes a la LGS, como es el caso de la cita explícita de la fracción VI Bis del Artículo 6.

-El Proyecto citado contraviene lo estipulado en el Artículo 64 de la ley citada, en el cual se indica que: "En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: 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."

-Todas las parteras tradicionales que no sean indígenas serán obligadas a vincularse con los servicios estatales de salud para ser capacitadas condicionando su "posible reconocimiento" como "personas no profesionales autorizadas", lo cual afecta de manera directa a todas aquellas que ejercen en ámbitos sobre todo urbanos (6.1.5).

-Quienes decidan no vincularse estarán expuestas a todas las sanciones que el marco normativo señala, además de que su ejercicio se convierte en clandestino e ilegal.

-Al ser obligadas a demostrar su formación a través de capacitaciones, diplomados y certificaciones se fomenta la mercantilización, beneficiando a aquellos proyectos que han buscado lucrar con los conocimientos de las parteras tradicionales. Además, lo anterior niega la existencia, validez y

legitimidad para que las parteras tradicionales mantengan sus propias prácticas de transmisión de sus conocimientos.

-Las parteras tradicionales que no obtengan el documento que compruebe “el reconocimiento de la comunidad”, ya sea porque habitan en una ciudad o en una población cuya comunidad esté desarticulada, deberán cumplir con una serie de requisitos para POSIBLEMENTE ser reconocidas como “persona no profesional autorizada”. Ello implica que su relación con el Sistema Nacional de Salud ya no será como partera tradicional perdiendo su identidad y herencia cultural.

-Dichas personas, (ya no parteras tradicionales) tendrán que tomar OBLIGATORIAMENTE los cursos de capacitación y pasar por certificaciones; saber leer y escribir en español y contar con diplomados o certificaciones, cabe señalar que dichos cursos y capacitaciones serán desde la visión biomédica únicamente, lo cual, además de ser DISCRIMINATORIO evitará que un amplio sector de parteras tradicionales puedan seguir ejerciendo su labor, también se romperán los procesos de enseñanza a aprendices desde el ámbito comunitario.

-El escenario en el mediano plazo es que estas parteras que se vean obligadas a convertirse en “personas no profesionales autorizadas” serán la última generación presente que mantenga y resguarde los conocimientos que han adquirido durante muchos años de experiencia. Esto significa una evidente desaparición de la partería tradicional en el territorio nacional, como ha sucedido en otros países.

-Un punto poco mencionado es la afectación moral y emocional en las parteras que dejarán de serlo por esta circunstancia.

-Otro punto es la afectación al derecho a las mujeres y familias a perder la posibilidad de decidir ser atendidas con las parteras tradicionales de su barrio, colonia que viven en la ciudad, dando como única opción la vía institucional.

-La mayor parte de las parteras tradicionales que no son indígenas, pertenecen a las comunidades equiparables y dichas comunidades tienen los mismos derechos de las comunidades indígenas y afromexicanas. Por lo tanto, estos numerales contravienen lo establecido en el Artículo 2 de la Constitución.

-Las parteras que el proyecto de norma define como personas no profesionales autorizadas y que incluyen a parteras migrantes o emigradas, solo podrán atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia, limitando su libertad de movimiento y desplazamiento.

-Para esas mismas parteras se viola la libertad de expresión y el derecho a la información al determinar que ellas deben limitar la información en medios de comunicación.

El numeral 7 señala lo siguiente:

7.1.1 Es responsabilidad del Estado asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional garantizando la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente.

7.1.2 El Sistema Nacional de Salud, debe reconocer a la partería tradicional como parte de la medicina tradicional mexicana, con todos sus derechos y prerrogativas, y como un elemento esencial de identidad de los pueblos indígenas y afromexicanos.

7.1.3 Los Servicios de Salud deben generar acciones para respetar y proteger el libre ejercicio de la partería tradicional, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas.

7.1.4 El personal de los Servicios de Salud debe establecer una vinculación intercultural con las personas que ejercen la partería tradicional a fin de asegurar en todos los niveles de atención una relación de respeto, sin subordinación, acorde a sus conocimientos, prácticas y recursos bioculturales.

7.1.5 La vinculación a la que se refiere el numeral anterior, se realizará mediante las siguientes acciones:

7.1.5.1 La identificación de las personas que ejercen la partería tradicional y que son reconocidas por la comunidad.

7.1.5.2 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.

7.1.5.3 El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de interculturalidad.

7.1.5.4 La recepción sin demora o condición alguna, de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica, y que sean acompañadas por personas que ejercen la partería tradicional.

7.1.6 Es responsabilidad de los servicios de salud, respetar los derechos interculturales de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.

7.1.7 Los Servicios de Salud deben asegurar la dotación de los certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional para garantizar el registro de las personas recién nacidas que atienden, de acuerdo con el marco normativo vigente.

7.1.8 Los Sistemas de Salud deben establecer 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 y prácticas de las personas que ejercen la partería tradicional y no como mecanismo de registro y control.

7.1.9 El Sistema Nacional de Salud, no considerará como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional.

ARGUMENTOS POR LOS QUE CONSIDERO QUE EL PROY-NOM-020-SSA-2024 NO DEBE INCLUIR LOS NUMERALES TRANSCRITOS ANTERIORMENTE:

-Los principios enunciados en el numeral 7.1.1 al 7.1.4 son adecuados pero se contradicen con lo que se apunta como acciones concretas para establecer la vinculación, mismas que se indican a partir del numeral 7.1.5. Los principios anotados en los numerales anteriores no se aplicaron para la elaboración del proyecto de norma 020, ya que no se realizaron procesos de consulta adecuados y, por lo tanto, en la práctica el mismo sector salud no atendió a lo señalado por ellos mismos. Las acciones para establecer dicha vinculación fueron elaboradas a partir del criterio de los integrantes del Comité responsable de la redacción de este proyecto de norma 020 y no de las necesidades de las parteras tradicionales.

- La vinculación del personal de los Servicios de Salud con “las personas que ejercen la partería tradicional” está condicionada a que éstas sean previamente registradas.

-No les corresponde a las Instituciones definir quiénes son las parteras tradicionales, por lo tanto, proponemos que dicha definición no sea incorporada al proyecto.

-En las referencias normativas establecidas en el numeral 2, se señala que “para la correcta aplicación de esta Norma, se deberán consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan”. En dicha lista aparecen las NOM 007 y 035 sin tomar en cuenta que ambas deben ser armonizadas con las recientes reformas a la Ley General de Salud.

-El PROY-NOM-020-SSA-2024 está directamente vinculado con el documento con el título de “Política Nacional de Medicina Tradicional Indígena Mexicana”, elaborado por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural perteneciente a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en 2007 y revisado en 2024. En los lineamientos para el registro de las parteras indígenas tradicionales se establecen una serie de requisitos que representan una prueba contundente de que el apoyo del SNS solo se otorgará a las parteras tradicionales indígenas que

estén registradas o cuenten con una credencial otorgada por la Unidades de Salud, de las jurisdicciones Sanitarias o de los Distritos Sanitarios correspondientes.

-En el proyecto de Norma y en la Política Nacional, la connotación del término “vinculación” se refiere a la “integración o inclusión de algo o alguien en un grupo, organización o sistema”, lo cual deriva en una asimilación forzada, en la medida en que se pretende imponer una serie de mecanismos que atentan contra los derechos de las parteras tradicionales y su ejercicio, (por ejemplo su registro como condición para la vinculación). Además se interviene en los procedimientos comunitarios y colectivos de reconocimiento, manteniendo la subordinación, el desplazamiento y saqueo de conocimientos.

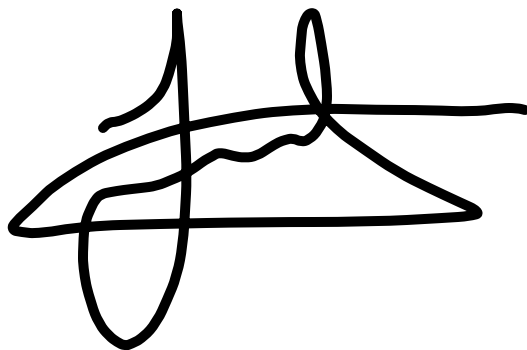
-Respecto al “registro voluntario”, el documento de “Política Nacional de Medicina Tradicional” señala que con ese registro se pretende “favorecer la participación de las parteras tradicionales en los establecimientos de salud”, para “enriquecer su modelo tradicional con el modelo occidental”, “para recibir los formatos de certificado de nacimiento”, entre otras cosas. La incorporación del “modelo occidental” ha sido el mecanismo utilizado a nivel mundial para desaparecer los conocimientos que poseen las parteras tradicionales.

-Los requisitos establecidos en la Política Nacional generan el confinamiento del ejercicio de las parteras tradicionales a zonas indígenas, desconociendo que el ejercicio y transmisión de la partería tradicional se encuentra presente de manera extensa en el territorio nacional.

-Lo contenido en el proyecto de norma no modifica la desigualdad relacional entre las parteras tradicionales y el SNS, e incluso recrudece el control y la subordinación de las parteras al SNS. Dicha desigualdad es resultado de las políticas implementadas en los últimos 30 años.

ATENTAMENTE

María Fernanda Avendaño Rodríguez
Monterrey, Nuevo León
maf.avendano@gmail.com

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.