

De: Yaredh Marín <yaredh.mv@gmail.com>
Enviado el: lunes, 16 de septiembre de 2024 11:27 p. m.
Para: ccnns@salud.gob.mx; Contacto CONAMER
Asunto: Comentarios a la PROY-NOM-020
Datos adjuntos: COMENTARIOS A LA NOM.020.pdf

Por medio de la presente hago llegar mis comentario a PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL.

De acuerdo con la publicación en el DOF se recibirán comentarios y cito "dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir del día siguiente de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación las personas interesadas presenten sus comentarios". Siendo la fecha de publicación el **18/07/2024** me encuentro en el margen para realizar mis comentarios.

Sin más por el momento. Agradeceré se me confirme de recibido.
Yaredh Marín



Dr. Ruy López Ridaura

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.

Homero número 213, piso 16, Colonia Chapultepec Morales, Código Postal 11570, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México

ccnsp@salud.gob.mx

Presidente en turno de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria

Calle Frontera 16, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. C.P. 06700

contacto@conamer.gob.mx

Por medio de este documento, en calidad de ciudadana, usuaria de servicios de partería y académica experta en partería autónoma urbana hago llegar mis comentarios sobre el PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL.

Después de leer el proyecto de norma encuentro importante señalar algunas de mis preocupaciones. En la sección consideraciones se justifica el proyecto de norma en:

- 1- garantizar el acceso universal a servicios de salud materna
- 2- reducir problemáticas de violencia en servicios obstétricos
- 3- reducir la razón de muerte materna
- 4- reducir el índice de cesáreas innecesarias.

Sin embargo, en esa misma sección se reconoce que actualmente la mayoría de estos problemas suceden en los servicios de salud hospitalarios biomédicos, públicos y privados. La norma no está atendiendo la fuente de estas problemáticas: la atención hospitalaria, la ética y bioética del ejercicio de la ginecología, la “opacidad” de los servicios de salud privados y sus protocolos, ni la falta de asignación presupuestaria para mejorar las condiciones de atención vigentes para trasladar la atención de la salud materna de bajo riesgo a entornos de primer nivel.

Me preocupa, que habiendo urgente medida a tomar, la preocupación esté centrada en la “metrología y normalización” de la práctica de la partería y de casas de partería cuando es evidente que el diseño parte de un total desconocimiento de estas prácticas y del funcionamiento de estos espacios.

Entiendo la urgencia para resolver las problemáticas de salud materna antes mencionadas. Sin embargo es urgente:

- 1- regular y actualizar protocolos de actuación de los servicios de atención ginecobstétricos.
- 2- Mejorar las condiciones de las y los trabajadores dentro del sistema de salud.
- 3- Comprender la partería desde sus propios términos y generar política pública que fortalezca su mantenimiento y reproducción.

La Norma tal cual está escrita actualmente supone riesgos importantes para la vida de las parteras y amenaza la existencia de casas de partería. Una de las “grandes ausencias de la norma” es la falta de comprensión y referencia del “MODELO DE PARTERÍA” y de los procesos de “CERTIFICACIÓN POR PARES” que actualmente existen en México.

Medir y normar las prácticas de partería sin comprender su funcionamiento resulta, por decirlo menos, preocupante. La Norma supone un riesgo jurídico por su carácter “de obligatoriedad” y “vinculante” (Inciso 1.2.1).

El Modelo de partería convenido por la ICM (disponible en <https://internationalmidwives.org/es/resources/la-filosofia-y-el-modelo-de-atencion-de-la-parteria/>) se distingue por :

Modelo de la ICM de atención de la partería

- Las matronas promueven y protegen la salud y los derechos de las mujeres y los recién nacidos. Las matronas respetan y tienen confianza en la mujer y en su capacidad para dar a luz.
- Las matronas promueven y defienden la no intervención en el parto normal.
- Las matronas proporcionan a la mujer información y consejos adecuados para promover su participación y facilitar las decisiones sobre su propio cuidado.
- Las matronas ofrecen una atención respetuosa, anticipadora y flexible que abarca las necesidades de la mujer, el recién nacido, su familia y la comunidad; comienza atendiendo principalmente a la naturaleza de la relación entre la mujer que busca la atención de partería y la matrona.
- La partería le da poder a la mujer para asumir la responsabilidad de su propia salud.
- Las matronas ejercen colaborando y consultando con otros profesionales sanitarios para satisfacer las necesidades de las mujeres, los recién nacidos, su familia y la comunidad. Las matronas mantienen su competencia y garantizan que el ejercicio de la partería se basa en la evidencia.
- Las matronas utilizan la tecnología de manera apropiada y derivan oportunamente a la atención médica cuando se presentan complicaciones.
- Las matronas son responsables de forma individual y colectiva, por el desarrollo de la atención de partería mediante la formación de la nueva generación de matronas y colegas, acerca del concepto del aprendizaje a lo largo de la vida.

Este es aplicable para una variedad de parteras. Desafortunadamente la norma parece comprender poco cómo esto se traduce en la práctica. Una de las razones por las que las mujeres y personas gestantes acuden a la atención de parteras es justamente la forma en que las parteras se conducen hacia su cuerpo, familia, historia, emociones, etc... Es decir, la manera en que movilizan los pilares del modelo de partería. La atención es respetuosa y considera a la persona en su entorno y trayectoria, a diferencia del modelo de atención médico hegemónico “que suele despersonalizar” el proceso de atención en afán de “objetividad” y en razón de las limitadas condiciones de atención que al menos en el sistema de salud público hay.

La norma propone medir “la partería” con los parámetros del ejercicio “biomédico, hospitalario y ginecobstétrico”. Esto supone un riesgo, para todos, pero principalmente para las parteras, las mujeres y sus familias. Ya que cualquier falta a la norma supone un riesgo que puede incluso conducir a la imposición de multas, sanciones o encarcelamiento.

Cabe destacar que en el caso de la partería tradicional el riesgo es aún mayor porque el Modelo de Partería no necesariamente es aplicable. Ya que esta práctica tiene sus propios lineamientos que son culturales, históricos y responden a cosmovisiones particulares.

Es preocupante la definición de casa de partería (inciso 3.2) pues cercena el corazón de la definición creada en 2018 que es justamente “la autonomía de las parteras y el Modelo de partería como pilar”.

En cuanto a proceso de evaluación, vigencia, registro y certificaciones los mecanismos no están diseñados y están en manos de personas que no son parteras ni conocen la labor. De nuevo la figura de “riesgo se repite”.

Las medidas de formación que se proponen en la sección 6.4 es preocupante, pues muestra un absoluto desconocimiento de los ENORMES esfuerzos que han realizado parteras para crear sistemas de certificación por pares. Estos programas de enseñanza, certificación, evaluación ya existen, están vigentes y han implicado un enorme esfuerzo de sistematización.

En particular el inciso 6.4.8 me preocupa mucho porque la aplicación supone riesgos que incluso pueden violar la “libertad de expresión”. La redacción es sumamente preocupante y tiene que ser revisada con cautela.

Sobre las casas de partería sobra decir que la exigencia sobre infraestructura, equipamiento y lineamientos de funcionamiento están totalmente alejados de la realidad cotidiana del ejercicio de la partería. Por poner un ejemplo: se evaluará la cocina de una casa con los parámetros de una unidad industrial de producción de alimentos.

Si se desea mejorar las condiciones de salud materna y “generar política pública en favor de la partería” la ruta ha de ser distinta.

- 1- Tendrá que comenzarse por transformar los planes y programa de estudio de la medicina para que estos profesionales conozcan la partería y la atención fisiológica del parto desde el modelo de partería.
- 2- Se tendrá que reforzar mediante campañas de educación social las figuras de las parteras.
- 3- Se deberá capacitar a personal burocrático y sanitario para fortalecer el trato respetuoso a parteras y usuarias de partería
- 4- Se deberá conocer de primera mano el quehacer cotidiano de parteras y mejorar la condiciones de trabajo de las parteras en la actualidad
- 5- Se deberán fortalecer programas educativos vigentes priorizando que la formación en partería esté dirigida por parteras
- 6- Se deberán conocer y fortalecer los procesos de certificación en partería diseñados por parteras
- 7- Se deberán establecer puestos de trabajo para parteras en las que se respeten sus competencias
- 8- Lo más importante: **Las parteras en su totalidad deben ser consultadas respecto a los lineamientos impuestos a su práctica y deben ser la voz principal en la toma de decisiones sobre su quehacer.**

Sin más por el momento agradezco la lectura y deseo profundamente ver cambios sustanciales a este Proyecto o en su caso su derogación para encontrar una ruta más adecuada de incidencia.

Dra. Yaredh Marín Vázquez.
Investigadora Posdoctoral de El Colegio de México