

Contacto CONAMER

GLS-CVLS - AMMDC-B000242260

**De:** Ana Bonilla <pareraanabonilla@gmail.com>  
**Enviado el:** lunes, 26 de agosto de 2024 07:40 p. m.  
**Para:** Contacto CONAMER  
**Asunto:** Comentarios de PROY-NOM-020-SSA-2024  
**Datos adjuntos:** PROPUESTA DE CAMBIOS AL PROYECTO DE LA NORMA OFICIAL 020 ANA MARIA SORIANO BONILLA.pdf

**Marca de seguimiento:** Seguimiento  
**Estado de marca:** Marcado

Consulta PROY-NOMBRE-020-SSA-2024

A quien corresponda :

Buena tarde, en respuesta al proyecto de: PROY-NOM-020-SSA-2024 envío mis comentarios, así como propuesta de modificación a la misma, esperando su comprensión y apoyo.

Adjunto mis credenciales oficiales, credencial de Elector con a fotografía expedida por Instituto Electoral Nacional y así como, credencial vigente que me acredita como Partera Tradicional otorgada por el Gobierno del Estado de México, a través de la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl.

Quedó de usted

Ana Maria Soriano Bonilla Partera Tradicional del Estado de México a 26 de Agosto de 2024.



## **PROPUESTA DE CAMBIOS AL PROYECTO DE LA NORMA OFICIAL 020.**

CLAVE DE ELECTOR  
SRBNAN85081015M600  
Ana Maria Soriano Bonilla  
PARTERA TRADICIONAL  
ESTADO DE MEXICO

### **I. Se eliminen los numerales 6.1.5 y todos los incisos que contiene el 6.4**

**(de 6.4.1 a 6.4.8) que señalan lo siguiente:**

**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 esta norma.

**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 CONSIDERAMOS QUE EL PROYECTO DE LA NORMA 020 NO DEBE INCLUIR LOS NUMERALES TRANSCRITOS ANTERIORMENTE:**

A) 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).

B) 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.

C) 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.

D) Las parteras tradicionales indígenas o no indígenas 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 vinculación con el Sistema Nacional de Salud ya no será como partera tradicional, sino en condiciones de subordinación con el Sistema, perdiendo su identidad y herencia cultural. Otro efecto importante es la ruptura de la transmisión de los conocimientos desde la perspectiva de las propias parteras tradicionales.

E) 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.

F) 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.

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

H) 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.

I) Respecto al “reconocimiento comunitario” es importante advertir que la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud publicó el documento “POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA” en el cual indica que para comprobar el “reconocimiento comunitario” la partera tradicional deberá contar con un documento escrito “emitido por las autoridades oficiales o tradicionales indígenas o por la asamblea comunitaria” y presentarlo para solicitar su registro. Esta disposición se relaciona con el proyecto de norma 020 ya que si permanecen los numerales citados será la forma en que el sector salud impondrá la comprobación del “reconocimiento comunitario”.

J) El documento de la Secretaría de Salud arriba citado está claramente vinculado con el proyecto de norma 020 y si los numerales 6.1.5 y el 6.4 permanecen se fortalecerá una política pública que va en contra de lo avanzado en la Ley General de Salud y sobre todo en lo referente a la libre determinación de las comunidades y pueblos indígenas, afroamericanas y equiparables del país.

K) 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 afroamericanas. Por lo tanto, estos numerales contravienen lo establecido en el Artículo 2 de la Constitución.

L) El proyecto de norma 020 tiene disposiciones diferentes a la NOM 007:

❖ **Forma de nombrar:** en la 020 son **personas** no profesionales autorizadas, en la 007 son **personal** no profesional autorizado.

❖ **Forma de caracterizar:** en la 020 las personas no profesionales autorizadas se definen como: 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. En la NOM 007: Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

Lo anterior da como resultado dos normas con la misma materia, pero con distintos lineamientos lo cual es **TOTALMENTE IRREGULAR** ya que creará confusión en el personal del Sistema de Salud pues no sabrían a cuál de las dos normativas atender.

**En conclusión:** lo planteado en los numerales citados agrava la relación de sometimiento, discriminación y racismo que el Sistema Nacional de Salud ha tenido en su vinculación con las parteras tradicionales, además de que contraviene lo logrado en la reciente reforma a la Ley General de Salud en la cual no se hace una distinción entre parteras tradicionales indígenas y no indígenas.

**II. Se elimine todo el numeral 7 “De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional”.**

**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 CONSIDERAMOS QUE EL PROYECTO DE LA NORMA 020 NO DEBE INCLUIR ESTE NUMERAL.**

A) Del 7.1.1 al 7.1.4 son principios que consideramos adecuados, pero que 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.

B) 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.

C) 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.

D) 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.

E) Respecto al “registro voluntario”, el documento de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud antes citado 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. Con tales acciones la vinculación sólo será con las parteras “debidamente registradas”, además de que la incorporación del “modelo occidental” ha sido el mecanismo utilizado a nivel mundial para desaparecer los conocimientos que poseen las parteras tradicionales.

**En síntesis:**

1.- La vinculación del Sistema de Salud con la partería tradicional ha violado hasta el momento los derechos humanos y culturales de las parteras tradicionales y de las familias que acuden a ellas.

2.- Las acciones que en este proyecto se proponen para la vinculación no modifican de manera sustantiva la situación para el ejercicio de las parteras tradicionales, en tanto seguirán condicionadas a las acciones arriba señaladas (registro y mecanismos de intercambios, etc).

3.- Dado que es un tema de suma importancia para el futuro de este tipo de partería, cuya naturaleza es distinta a la profesional, consideramos que no deben incluirse los dos tipos de partería en una misma norma.

4.- **Proponemos** que en el próximo gobierno se elabore una norma sobre la vinculación del Sistema de Salud con la partería tradicional como resultado de un diálogo amplio, abierto y respetuoso, que permita integrar la participación del mayor número de parteras tradicionales posible. De ello se tendría que ocupar el sector salud, tal y como lo establecen los principios que no se cumplieron en la elaboración de este proyecto de norma.

**III. En relación a la definición de partera tradicional.**

A) La definición del proyecto de norma es distinta a la establecida en la NOM 007.

B) No les corresponde a las instituciones definir quiénes somos las parteras tradicionales, por lo tanto, proponemos que dicha definición no sea incorporada al proyecto.

**IV. En relación a 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. Por ejemplo, en relación al certificado de nacimiento mencionado en el numeral 7.1.7 señala que la dotación de estos certificados se garantiza “de acuerdo al marco normativo vigente”, marcando como referencia a la NOM 035.

**Por todo lo anterior proponemos:**

1. Que en el proyecto de norma 020 se eliminen los numerales señalados y la definición de parteras tradicionales.
2. Se cambie su nombre de la siguiente manera: **Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería profesional, en la atención integral materna y neonatal.**
3. Que en el próximo gobierno convoque a un diálogo amplio, abierto y respetuoso, que permita integrar la participación del mayor número de parteras tradicionales posible. De ello se tendría que ocupar el sector salud, tal y como lo establecen los principios que no se cumplieron en la elaboración de este proyecto de norma.
4. A partir de los resultados de este diálogo se elabore una norma sobre la vinculación del Sistema de Salud con la partería tradicional.

Otros puntos que contiene la NOM que son de alto riesgo, es que las parteras tradicionales estarán subordinadas a las parteras profesionales en las casas de parto:

3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva.

5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros)