

De: Cris Galante <tierravida.oax@gmail.com>
Enviado el: martes, 27 de agosto de 2024 03:46 p. m.
Para: Contacto CONAMER
Asunto: Comentario sobre el PROY-NOM-020-SSA-2024

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Marcado



- 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 SU NOMBRE A PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA (O MATRONERÍA) 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.”

- E. 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).
- F. 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.
- G. 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.
- H. 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.
- I. 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.
- J. 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.
- K. Un punto poco mencionado es la afectación moral y emocional en las parteras que dejarán de serlo por esta circunstancia.
- L. 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.
- M. 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.
- N. 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.
- O. 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.
- P. 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 contraviene lo establecido en el Artículo 2 de la Constitución.

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:

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

- D. 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.
- E. 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.
- F. 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.
- G. Respecto al “registro voluntario”, el documento de “Política Nacional de Medicina Tradicional” lseñala 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.
- H. 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.
- I. 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