



"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

## MESA DIRECTIVA

PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
COMISIÓN PERMANENTE

**OFICIO No. CP2R2A.-310**

Ciudad de México, 27 de mayo de 2020

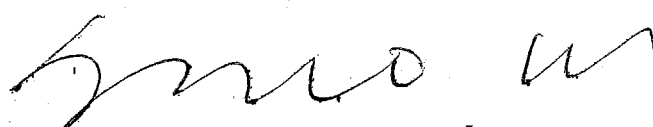
**DIP. MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN**  
**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE**  
**SALUD**  
**P R E S E N T E**

Me permito comunicar a Usted que en sesión celebrada en esta fecha, el Diputado Arturo Escobar y Vega, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México y de los diputados Ana Patricia Peralta de la Peña y Armando Contreras Castillo, presentaron Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 61, 64, 64 Bis y 65 de la Ley General de Salud.

La Presidencia, con fundamento en los artículos 21, fracción III y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, dispuso que dicha Iniciativa, misma que se anexa, se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Atentamente



  
**DIP. SÉRGIO CARLOS GUTIÉRREZ LUNA**  
**Secretario**



## INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 61, 64, 64 BIS Y 65 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

La Ha  
falta

32

Quienes suscriben, **Diputada Ana Patricia Peralta de la Peña**, **Diputado Armando Contreras Castillo**, del Grupo Parlamentario de MORENA, y **Diputado Arturo Escobar y Vega**, en representación de los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, así como los Diputados Francisco Elizondo Garrido, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Erika Mariana Rosas Uribe, Héctor Serrano Cortés y Mauricio Alonso Toledo Gutiérrez, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 61, 64, 64 BIS Y 65 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La partería es un modelo de intervención reducida, de bajo costo y basado en evidencias. Responde a las necesidades de las mujeres y los bebés, respeta las identidades culturales y encarna la igualdad y el respeto; tiene la capacidad de mejorar el acceso universal de las mujeres a la atención en salud, garantizar el control sobre sus opciones reproductivas, incluyendo la importancia de la salud sexual, reduciendo la mortalidad materna.<sup>1</sup>

Para las mujeres en México, principalmente las indígenas, afroamericanas y rurales, el sistema sanitario institucional ha invisibilizado, relegado y satanizado al sistema tradicional. En el 2018, el 90.15% de partos fueron atendidos por personal de salud<sup>2</sup>, lo que implica un aumento de las cesáreas realizadas, provocando un problema de salud pública.

Estas cesáreas no son necesarias e indispensables en un 10 a 15% de los partos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>, o en un 15 a 20%, de acuerdo a la NOM-0074<sup>4</sup>, ya que con su aplicación disminuyen los riesgos de salud materna y neonatal, sin embargo, cuando se utiliza sin las indicaciones precisas los riesgos sobrepasan los beneficios, que es lo que actualmente está sucediendo en México.

<sup>1</sup> Véase, MacArthur Foundation, “**La partería como respuesta para mejorar la calidad de la atención en la salud materna en México**”, 24 de enero de 2019. Disponible en:

<https://www.macfound.org/press/country/3/fortalecimiento-la-parteria-en-mexico/>

<sup>2</sup> Véase, Secretaría de Salud, “**Programa Sectorial de Salud 2019-2024**”, Disponible en:

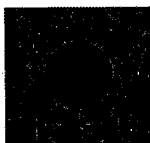
<https://amepresmexico.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/191001-PROSESA-2019-2024.pdf>

<sup>3</sup> Véase, Organización Mundial de la Salud, “**Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas**”, Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=99E5064E672EE509BDDA58A8656BD7A1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=99E5064E672EE509BDDA58A8656BD7A1?sequence=1)

<sup>4</sup> Véase, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, “**Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad del parto**”, Disponible en:

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/Cesareas.pdf>



A pesar de que la política gubernamental de los últimos años ha señalado la necesidad de que las instituciones del sector público, y particularmente del sector privado, establezcan estrategias puntuales para disminuir los casos de cesáreas innecesarias<sup>5</sup>, a la fecha no se observan los resultados deseados.

En relación a lo anterior, una de las principales estrategias que el gobierno mexicano implementó durante el sexenio pasado fue invertir en una mayor infraestructura en salud, de esta forma se construyeron más clínicas y hospitales de segundo y tercer nivel; sin embargo, muchas de estas obras quedaron inconclusas y poco funcionales, las que existen no son suficientes para cubrir la demanda y la calidad de los servicios deja aún mucho que desear en términos de suficiencia de insumos, deficiencias en la calidad técnica, calidez y accesibilidad de los servicios.<sup>6</sup>

A nadie son ajenas las difíciles condiciones que enfrentan las mujeres mexicanas en los hospitales públicos cuando éstas acuden a ellos para recibir ayuda en las labores de parto. Las mujeres viven una constante violencia obstétrica, que requiere un cambio en la atención.

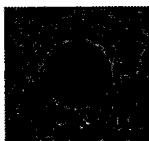
En las regiones con población indígena y rural existe un sistema de salud paralelo al institucional, que es el sistema de **salud tradicional**, donde la partería es necesaria para miles de mujeres que se rigen por sus usos y costumbres, saberes cultivados en pueblos originarios. Las parteras son un símbolo cultural de todo el proceso de la maternidad: acompañan a la parturienta y a la familia, la guían, rezan y ofrecen elementos medicinales tradicionales que le serán benéficos a ella y a su bebé, no solo en el parto y el puerperio, sino durante todo el proceso obstétrico desde el inicio de la gestación hasta su culminación.

A ello se añaden otros elementos del paisaje de la atención obstétrica tradicional, como mantener una temperatura cálida, la presencia de uno o más integrantes de la familia propia o política, además de la interacción directa de la pareja, la presencia de algunos elementos religiosos o rituales específicos. Todo lo anterior transforma el paisaje frío, indiferente y solitario de los hospitales y demás unidades médicas institucionales. Es de destacar que lo más importante de parir con la ayuda de una partera **es el respeto al proceso natural**. No hay medicamentos y no se presenta violencia obstétrica, la cual en el sistema institucional va desde el tiempo de espera que padecen las embarazadas, hasta maltratos con los instrumentos quirúrgicos y de tipo verbal.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Véase, Salud Quintana Roo, “Cesárea: Situación actual y factores asociados en México”, Bernal-García, Celina; Escobedo Campos, Nahín. Disponible en: <https://salud.groo.gob.mx/revista/images/revista40/4.%20CES%C3%81REA%20SITUACI%C3%93N%20ACTUAL.pdf>

<sup>6</sup> Véase, IS Global, “Las parteras tradicionales en México: ¿enemigas acérrimas del sistema o pieza clave para la reducción de la mortalidad materna?”, Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/las-parteras-tradicionales-en-mexico-%C2%BFenemigas-acerrimas-del-sistema-o-pieza-clave-para-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-/90253/5201>

<sup>7</sup> Véase, Amapola Periodismo, “Partería tradicional vs violencia obstétrica”. Disponible en: <https://amapolaperiodismo.com/parteria-tradicional-vs-violencia-obstetrica>



## Planteamiento del Problema

El sistema hospitalario ha perdido la capacidad para atender los casos que requieren atención obstétrica, continúan las noticias en diversos medios de comunicación señalando la muerte de la madre, de la hija o hijo por una falta o mala atención en el parto, siendo estas defunciones causadas por complicaciones en el parto y el embarazo.

Sin embargo, se habla de una disminución de muerte materna, de mil 070 en 2010 a 928 en 2017, pero la muerte sigue sorprendiendo a muchas mujeres en México, es el caso de una mujer de 28 años, que estaba en labor de parto. Ella vivía en la localidad de Huerta Vieja, en el municipio de San Miguel Totolapan, en Guerrero. Murió de una hemorragia. Su historia evidencia algo que ha sucedido en todo el país en la última década: que cada tres días una mujer muere en su casa por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, ocasionadas por una falta de atención.<sup>8</sup>

A este caso le sumamos el de Virginia, que a sus 27 años tenía la ilusión de ser madre por primera vez. Hoy, después de cinco años, no supera haber sido víctima de maltrato psicológico, verbal y físico por parte de personal médico del hospital donde permaneció durante dos días con su hijo muerto dentro del vientre. Ella vivió durante ese tiempo la desesperación de no ser atendida y ver que otras mujeres sí recibían la atención requerida, al preguntar, le respondieron que su caso no era urgente, ya que su bebé no tenía vida, nunca consideraron las consecuencias de una infección por permanecer con el bebé muerto dentro de su cuerpo.

En Poza Rica, se suma el caso de una mujer que, previo a acudir al hospital regional, le realizaron un ultrasonido en un hospital privado, donde le indicaron que el bebé se encontraba muerto; por la falta de recursos, acude al hospital regional y después de cuatro días recibe la atención necesaria, con el peligro de que exista una infección, lo anterior por falta de personal y de camas.<sup>9</sup>

Otro caso es el de una menor de 13 años, trasladada de urgencia vía aérea al hospital "Valentín Gómez Farías" de Coatzacoalcos. La chica presentaba embarazo de 32 semanas, además de complicaciones médicas como eclampsia, convulsiones y deterioro neurológico, generado por la desnutrición, ausencia de control prenatal y su corta edad para estar embarazada. Por falta de seguimiento y atención al embarazo, tuvo complicaciones; estos son algunos de los casos que podemos mencionar, pero por razones de espacio faltan en este recuento muchos más.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Véase, La Nacional, **"Ellas siguen muriendo en México por complicaciones del Embarazo"**, Disponible en: <https://www.lja.mx/2020/02/ellas-siguen-muriendo-en-mexico-por-complicaciones-del-embarazo/>

<sup>9</sup> Véase, La Silla Rota Veracruz, **"En Hospital de Poza Rica no atienden a esposa del payaso "Guitarrín"**. Disponible en: <https://veracruz.lasillarota.com/estados/en-hospital-de-pozarica-no-atienden-a-esposa-del-payaso-guitarrin-payaso-negligencia-embarazo-bebe-muerto/329224>

<sup>10</sup> Véase, Formato sie7e, **"Realiza Secretaría de Salud traslado aéreo de joven embarazada"**. Disponible en: <https://formato7.com/2019/04/23/realiza-secretaria-de-salud-traslado-aereo-de-joven-embarazada/>



Veracruz, Chiapas, Estado de México, Guerrero, Jalisco, no han abatido el problema de salud pública que viven; es alarmante que entre estos estados se sumen el 39.1 por ciento de las 568 defunciones por muerte materna registradas al principio del 2019<sup>11</sup>, de acuerdo con el Observatorio de Mortalidad Materna. Estas cifras reflejan la existencia de una nula cultura del cuidado, así como la falta de aplicación de un sistema alternativo que permita dar atención intercultural a las mujeres y una carencia de prioridad al acceso a la salud para las mujeres embarazadas. Las muertes maternas responden a una situación del sistema de salud, ya que no hay infraestructura, médicos e insumos para dar total atención con la suficiente capacidad y calidad que merecen las mujeres.<sup>12</sup>

Las muertes maternas se concentran mayormente en las zonas donde habitan mujeres indígenas y rurales, quienes experimentan formas específicas de violencia y discriminación como la falta de acceso a la información, la imposibilidad de tomar decisiones respecto del parto -en la medida que esto sea posible-, así como de elegir los métodos de planificación familiar.<sup>13</sup>

México actualmente se enfrenta a una emergencia sanitaria y el sistema de salud fue cuestionado respecto a la atención que otorga y al cumplimiento de las acciones necesarias para garantizar el derecho a la salud consagrado en la Constitución. Ante tal emergencia sanitaria y su impacto en los hospitales, la partería representa una opción para las mujeres embarazadas durante la pandemia causada por el COVID-19, pues es claro que el sistema de salud se enfoca en la atención de los contagios que resultan día a día, mostrando que existen deficiencias y malas prácticas en la atención de los partos. Cabe señalar que los profesionales de la salud que atendían a las mujeres en labor de parto tuvieron que adaptar su sistema de atención, encontrándose con grandes obstáculos, ya que a las mujeres, al tener miedo de contagio, se les dificulta la labor de parto, retrasando el nacimiento. Es aquí donde las parteras juegan una labor importante, ya que coadyuvan en la atención en los momentos de emergencia, otorgándoles la seguridad necesaria a las mujeres, dándoles el tiempo que su naturaleza les pide.<sup>14</sup>

Aunado a lo anterior, en esta época de emergencia se requiere el mayor presupuesto posible para hacer frente a la crisis de salud que enfrenta México y las parteras son útiles para abonar a ello, ya que reducen costos porque no hacen uso de instalaciones, lo que es valioso en un ambiente de insuficiencia presupuestal.

<sup>11</sup> Véase, Criterio, **“Se registran 15 fallecimientos maternos en Hidalgo en lo que va del año”**. Disponible en: <https://criteriohidalgo.com/noticias/se-registran-15-fallecimientos-maternos-en-hidalgo-en-lo-que-va-año>

<sup>12</sup> Véase, La Nacional, **“Ellas siguen muriendo en México por complicaciones del Embarazo”**. Disponible en: <https://www.lja.mx/2020/02/ellas-siguen-muriendo-en-mexico-por-complicaciones-del-embarazo/>

<sup>13</sup> Véase, Secretaría de Gobernación, **“Violencia de Género contra mujeres en Zonas Indígenas en México”**. Disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/348121/Violencia de G nero Contra Mujeres en Zonas Ind gen as en M xico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/348121/Violencia_de_G_nero_Contra_Mujeres_en_Zonas_Ind_igenas_en_M_xico.pdf)

<sup>14</sup> Véase, UNICEF, **“Consejos para el embarazo durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”**. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-para-embarazo-durante-pandemia-coronavirus-covid-19>



Como se ha señalado, existen partos que requieren atención especializada, pero existen aquellos que solo demandan de la asistencia de una partera que en realidad son la mayoría, lo preocupante es que estos se darán en un ambiente con riesgo de contagio y con hospitales colapsados, enfocados en enfrentar el COVID-19. Esta pandemia ha hecho patente la necesidad de incluir a las parteras en el sistema de salud, ya que son ellas las que, en un lugar apropiado, respetando, favoreciendo y acompañando el proceso biológico apoyan a las madres, sin el riesgo del contagio, el estrés y la crisis que se vive en los hospitales.<sup>15</sup>

Las madres que llegan a los hospitales durante la emergencia del coronavirus, lo hacen con el temor de ser contagiadas, el parto, a pesar de ser un proceso fisiológico saludable y natural, al ver compartido su espacio seguro para parir con personas enfermas, el proceso natural se ve influenciado por el estrés y el temor que viven, haciéndolo más complicado. La ciencia dice que, si hay un embarazo y un parto sin complicaciones, la mujer no necesita ir a una unidad médica de alta complejidad, incluso esto podría ser perjudicial para ellas y los recién nacidos porque en general los servicios obstétricos están cerca de las áreas de urgencias<sup>16</sup>.

El Programa de Reconversión Hospitalaria, para que hospitales de alta especialidad atiendan preponderantemente a personas con COVID-19, es la oportunidad perfecta para que el sistema de salud fomente los servicios de las parteras profesionales. El secretario técnico del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, David Meléndez Navarro, señaló que es innegable que la disponibilidad de servicios médicos como camas de urgencia y respiradores se reduce en una situación de emergencia sanitaria como la que se vive en México y en el mundo. Sin embargo, dijo que el actual contexto también es una oportunidad para regresar a los servicios de las parteras tradicionales, quienes cuentan con las calificaciones para atender hasta 80 por ciento de los servicios de salud sexual y reproductiva, materna y neonatal y podrían ser la respuesta para no dejar a las mujeres sin servicios de salud.<sup>17</sup>

Las parteras pueden ofrecer en casa métodos de anticoncepción, control prenatal a mujeres embarazadas, tamiz de cáncer cervicouterino, vacunas, atención a un aborto incompleto o intervenciones como interrupción del embarazo, seguimiento a recién nacidos, entre otros servicios. La partería da todo el seguimiento al embarazo. Es momento de pensar en la integración del modelo de partería en el sistema de salud.<sup>18</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha señalado lo siguiente respecto a las causas de muerte materna:

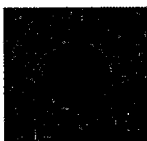
“Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto

<sup>15</sup> Véase, LJA.MX, “**Parteras, Opción para embarazadas ante pandemia de COVID-19**”, Disponible en: <https://www.lja.mx/2020/04/parteras-opcion-para-embarazadas-ante-pandemia-de-covid-19/>

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> *Ibidem*.

<sup>18</sup> *Ibidem*.



obstruido. Entre las causas indirectas (20 por ciento) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares”.<sup>19</sup>

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de 2015 a la fecha, ha emitido más de cuarenta recomendaciones en las que acreditó la violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica. Así mismo, en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, se registró que el 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años adujeron haber recibido alguna clase de maltrato verbal o físico por parte del personal que les brindó atención durante el parto<sup>20</sup>.

Para evitar este tipo de deficiencias que existen en el sistema de salud y que no se han erradicado, debe incorporarse un modelo alternativo, el de la partería. Las parteras son un valioso apoyo, como coadyuvantes del sistema de salud, ya que, por su trabajo (sin importar si es una profesión o un oficio), deben contar con el reconocimiento y regulación, que les permita ser auxiliares de la salud, en beneficio de las mujeres mexicanas.<sup>21</sup>

A nivel internacional se le ha otorgado un reconocimiento, el 5 de mayo fue declarado como el “Día Internacional de las Parteras”. Este reconocimiento, incluso, ha llegado a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la cual, a través de su dirección de comunicación social, en el comunicado de prensa DGC/138/17, de fecha 5 de mayo de 2017, estableció lo siguiente:

***“CNDH RECONOCE EL APOORTE DE PARTERAS TRADICIONALES EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES, Y PIDE LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL EJERCICIO DE ESA PROFESIÓN”<sup>22</sup>***

Es momento de adecuar el marco normativo en materia de salud para reconocer, apoyar y regular el trabajo de las parteras tradicionales, quienes durante décadas han realizado sus prácticas al margen del conocimiento de la medicina científica e institucional y si bien no cuentan con una certificación o un título profesional que las avale como tal, fungen materialmente como auxiliares de la salud.<sup>23</sup>

## Argumentos

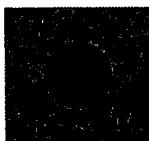
<sup>19</sup> Véase, El Sol de México, “**Mortalidad Materna Disminuyó 16.5% en comparación con febrero de 2019**”. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/mortalidad-materna-disminuyo-16.5-en-comparacion-con-febrero-del-2019-4950822.html>

<sup>20</sup> Véase, Animal Político, “**Violencia Obstétrica y su abordaje en el sistema interamericano**”. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/violencia-obstetrica-y-su-abordaje-en-el-sistema-interamericano/>

<sup>21</sup> Véase, Instituto Nacional de Salud Pública, “**Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida 2000-2005**” Disponible en: [https://insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/100722\\_cp15.pdf](https://insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp15.pdf)

<sup>22</sup> Véase, Comisión Nacional de los Derechos humanos, “**CNDH Reconoce el aporte de las parteras tradicionales en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y pide la adopción de medidas para garantizar el ejercicio de esa profesión**”. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2017/Com\\_2017\\_138.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2017/Com_2017_138.pdf)

<sup>23</sup> Ibídem.



Hablamos de que la “partería” no es *per se* una profesión, aunque si existe una licenciatura con diferentes variantes impartida en diversas escuelas, pero debe también considerarse como un oficio, tal como lo es el del carpintero, el zapatero o el panadero, quienes heredaron los conocimientos de sus padres y quienes los transmitirán a la siguiente generación, realizando una tarea, con los conocimientos empíricos y técnicos que le permiten lograr sus objetivos. En el caso particular de las parteras, esos conocimientos les permiten brindar apoyo a las mujeres embarazadas, en labores de parto, auxiliándolas antes, durante y después del mismo.

La “sobre-medicalización” del embarazo y el parto también se refleja en la alta demanda de los servicios, en la atención de mala calidad que se da a las mujeres en los hospitales y, sobre todo, en aquellos del sector público.<sup>24</sup>

De acuerdo con testimonios de mujeres que parieron en forma tradicional, una partera nunca las deja solas. Busca la forma de tranquilizarlas, que confíen y respiren; tampoco las alejará de su bebé cuando nazca; se los dará enseguida para amamantarlo. A diferencia de una clínica donde muestran al bebé y lo cargan a penas por unos segundos.<sup>25</sup>

Este tipo de partos se toman cada vez más en serio en las zonas urbanas. Mujeres que tuvieron sus primeros hijos en hospitales de ciudades optan por tener un parto natural, no medicalizado, humano y cálido, que permite la compañía de su esposo, madre u otro familiar. Estos partos se dan a su debido tiempo, ritmo y sin presiones, siempre en compañía de la partera.<sup>26</sup>

El ejercicio de esa práctica en la promoción integral del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres debe ser reconocido, respetado y fortalecido con base en lo dispuesto en las normatividades nacional e internacional, por ser una práctica aliada de las instancias públicas de salud y coadyuvante en la disminución de la violencia obstétrica.<sup>27</sup>

## Fundamento Legal

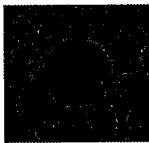
Respecto al marco jurídico internacional, observamos que no hay normas exactas que se refieran al trabajo que realizan las parteras, no obstante, tenemos normas internacionales respecto al derecho a la salud, tanto física como mental, por ello es que

<sup>24</sup> Véase, CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, “La medicalización y la autonomía: etnografía de experiencias maternas en Chiapas”, Morales Domínguez, Magdalena del Carmen. Disponible en: <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1015/909/1/TE%20M.D.%202019%20Magdalena%20Morales%20Dominguez.pdf>

<sup>25</sup> Véase, Animal Político, “Violencia Obstétrica y su abordaje en el sistema interamericano”. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/violencia-obstetrica-y-su-abordaje-en-el-sistema-interamericano/>

<sup>26</sup> Véase, Pie de Página, “Partería tradicional vs violencia obstétrica”. Disponible en: <https://piedepagina.mx/parteria-tradicional-vs-violencia-obstetrica/>

<sup>27</sup> Véase, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “CNDH Reconoce el aporte de las parteras tradicionales en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y pide la adopción de medidas para garantizar el ejercicio de esa profesión”. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2017/Com\\_2017\\_138.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2017/Com_2017_138.pdf)



se citan los artículos 12, numerales 1 y 2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>28</sup>, que a la letra establecen:

**“Artículo 12**

1. *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
  - a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños*
  - b). *a e). ...*
3. *a 4. ...”*

Al respecto, nuestra Carta Magna establece en su artículo 4º, párrafo cuarto, lo siguiente:

**Artículo 4o.-** *La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

...

...

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*

...

En virtud de lo anterior, es menester ahondar en la regulación particular que sobre este tema tenemos en México, para ello se cita la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida**, emitida por la Secretaría de Salud y publicada el 7 de abril de 2016 en el Diario Oficial de la Federación<sup>29</sup>, la cual, a la fecha, se encuentra en vigencia.

Dicha NOM, es creada con la intención de:

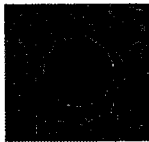
<sup>28</sup> Véase, ONU-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, cuya entrada en vigor fue el 3 de enero de 1976. Consultado en:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

<sup>29</sup> Véase, Secretaría de Salud, “**Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**”, publicada el 7 de abril de 2016.

Consultada en:

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo.%20parto%20y%20puerperio.pdf>



*“...contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es “mejorar la Salud Materna”, con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1995 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente, orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia 2016-2013, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las mujeres, los niños ya adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere”<sup>30</sup>*

La referida NOM también pretende mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional hasta el periodo “post-parto”, es decir, los cuidados e implicaciones que conlleva el recién nacido para garantizar su viabilidad y su prosperidad.

En razón de lo anterior, la mencionada regulación atiende a las y los médicos que se dedican a la obstetricia y a aquellos que tienen relación con ella, por ende, hay un alto grado de profesionalismo, no obstante, la intención de la presente iniciativa es brindar a las “parteras particulares y tradicionales” (*entendidas las primeras como aquellas que se dedican de forma privada a la prestación de servicios de partería, bajo sus propios conocimientos técnicos y científicos, y las segundas como aquellas que de forma ancestral, con conocimientos técnicos y empíricos, desempeñan el oficio de parteras*) la posibilidad del reconocimiento y apoyo en la mejora de su actividad, sin considerar certificaciones o cursos que paguen al Estado, para desarrollar sus servicios. Se trata de favorecer simplemente un acercamiento de ellas al medio “actual” a efecto de coadyuvar a que perfeccionen las técnicas y conocimientos bajo los cuales desempeñan su tan importante labor, que en los casos de emergencia es fundamental para la supervivencia de la madre y del bebé.

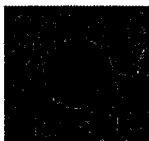
La partería tradicional en México se podrá sustentar en el reconocimiento de la medicina tradicional, tanto en los artículos 1º y 2º de la Constitución Mexicana, como en los artículos 6, 64, 93 y 94 de la Ley General de Salud. El artículo 64 de la Ley General de Salud especifica que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales para la atención del embarazo, parto y puerperio.

### **Consideraciones**

Las parteras realizan enormes aportes a la salud de las madres y recién nacidos y al bienestar de toda la comunidad. El acceso a atención médica de calidad es un derecho

---

<sup>30</sup> Ibídem.



humano básico. Una mayor inversión en partería es la clave para convertir este derecho en una realidad efectiva para todas las mujeres.<sup>31</sup>

Al aprender estándares internacionales y al estar dentro de un sistema de salud completamente funcional, las parteras pueden prestar cerca del 90% de la atención fundamental para mujeres y recién nacidos y pueden reducir potencialmente las muertes maternas y neonatales en dos tercios, así como aumentar la salud materna y desempeñar un papel fundamental en la promoción de la salud en sus comunidades. **Por ser parte importante de sus comunidades, pueden ofrecer atención con pertinencia cultural sensible con mayores probabilidades de lograr un impacto de largo plazo.**<sup>32</sup>

Las personas con conocimientos de partería son las principales guardianas de las mujeres y sus recién nacidos durante el embarazo, el parto y el puerperio. Una partera calificada puede proporcionar información y servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluidas la atención prenatal, obstétrica y posparto/posnatal. Su intervención puede ayudar a prevenir la mutilación genital femenina; pueden ofrecer apoyo y asistencia a las sobrevivientes de la violencia de género; y pueden prestar servicios de salud reproductiva para adolescentes, a quienes con frecuencia se les niega el acceso a estos servicios, con un enorme costo para su salud y sus derechos.

Cuando las parteras reciben la formación y el apoyo adecuado, constituyen la vía más eficaz y con sensibilidad cultural para lograr la atención médica universal. Sin embargo, su número es limitado en muchos países en desarrollo. Y el déficit es mayor en las zonas donde más se les necesita.

Hay muchos desafíos para aumentar la disponibilidad de servicios de partería. A pesar de la enorme responsabilidad que asumen las parteras, con frecuencia **no son retribuidas de una manera justa**, sufren de malas condiciones laborales y padecen de falta de apoyo. Los sesgos de género son uno de los desafíos más comunes que tienen que afrontar. Cada mujer embarazada merece un parto seguro, incluso si está viviendo en una situación de crisis humanitaria. Las parteras pueden proporcionar este cuidado, y salvar vidas en el proceso. Las parteras podrían evitar más 80% de todas las muertes maternas, mortinato y muertes de recién nacidos.<sup>33</sup>

Tal como se mencionó anteriormente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos consideró necesario que la labor de las parteras tradicionales cuente con una adecuada regulación jurídica que defina todos sus alcances y competencias, pues en muchas ocasiones se restringe su labor por el hecho de no ser médicos.<sup>34</sup>

<sup>31</sup>Véase, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “La inversión en partería puede salvar millones de vidas de mujeres y recién nacidos”. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/investment-midwifery/es/>

<sup>32</sup>Véase, EL ESPECTADOR, “El mundo necesita más parteras”. Disponible en: <https://www.elspectador.com/noticias/actualidad/elmundo-necesita-mas-parteras-articulo-496504>

<sup>33</sup>Véase, UNFPA, “Las parteras salvan vidas, pero la obstetricia necesita más apoyo”. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/las-parteras-salvan-vidas-pero-la-obstetricia-necesita-m%C3%A1s-apoyo>

<sup>34</sup>Véase, PROCESO, “Necesaria, una regulación jurídica adecuada para la labor de las parteras: CNDH”. Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/485250/necesario-regular-juridicamente-la-labor-las-parteras-cndh>



Aunado a lo anterior, México tiene temas pendientes en cuanto a la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de las mujeres -niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores-, lo cual sigue siendo uno de los compromisos fundamentales de la comunidad internacional y nacional para alcanzar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, así como para garantizar el derecho de las mujeres a acceder a una vida libre de violencia.

El 6 de julio de 2018, México rindió su noveno Informe Ordinario ante el Comité de la CEDAW y, en respuesta, el Comité de Expertas de la Convención publicó sus observaciones finales. El Comité acogió de forma positiva los progresos alcanzados en diversas áreas, incluyendo la elaboración de reformas legislativas, las acciones programáticas implementadas, los esfuerzos para superar el clima general de violencia dentro del país y la promoción de los derechos de las mujeres. Adicionalmente, reconoció el apoyo dado al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y al proceso de implementación de la Agenda 2030.<sup>35</sup>

Sin embargo, la CEDAW estableció una serie de recomendaciones a México, entre ellas se señala lo siguiente:

“En consonancia con su recomendación general núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el Comité recomienda al Estado parte que:

3) Reduzca la incidencia de la mortalidad materna, en particular mediante la colaboración con las parteras tradicionales y la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando por que todos los partos cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado, de conformidad con las metas 3.1 y 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

A pesar de su innegable aporte a la protección de la salud de las mujeres indígenas y no indígenas, las parteras tradicionales de México durante décadas han realizado sus prácticas al margen del reconocimiento de la medicina científica e institucional, que invisibiliza y excluye sus conocimientos y sus técnicas sistematizadas y desarrolladas durante muchos años de ejercicio en sus pueblos originarios y en diversas culturas.

Por ello, es fundamental que el Estado mexicano “impulse los modelos interculturales y las buenas prácticas existentes en las instituciones de salud pública, las emprendidas desde la academia, la vasta experiencia de las parteras organizadas, así como de las asociaciones civiles interesadas en hacer realidad las aspiraciones de todas las mujeres a vivir su vida sexual y reproductiva con información oportuna, libre de coacción y con atención de calidad para ellas y sus hijas e hijos recién nacidos”.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> Véase, “México ante la CEDAW”, ONU-Mujeres, 2018. Disponible en: <http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2019/04/MEXICO-ANTE-LA-CEDAW-2018-web.pdf>

<sup>36</sup> Véase, MUGS NOTICIAS, “CNDH reconoció el aporte de las parteras en la salud sexual y reproductiva de las mujeres”. Disponible en: <http://www.mugsnoticias.com.mx/noticias-del-dia/cndh-reconocio-el-aporte-de-las-partera-en-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-las-mujeres/>



Como se ha señalado, las políticas implementadas durante la pandemia de COVID-19, como proteger al personal médico con factores de riesgo y la reconversión hospitalaria, se traducen en menos disponibilidad de servicios y aunque esto resulta necesario para enfrentar la contingencia, también nos confronta a la falta de capacidades de los sistemas de salud de México y otros países.

En el caso de México, no existe otro modelo de atención salud sexual y reproductiva, como en el caso de Inglaterra o Alemania, donde además de hospitales hay unidades de partería que se encuentran en zonas alejadas de las instituciones de alta especialidad y donde las mujeres pueden atenderse sin necesidad de acudir a un nosocomio, o bien, tienen la opción de atenderse en su casa.<sup>37</sup>

Resulta alarmante, que por la falta de un modelo alternativo hayan fallecido dos mujeres en etapa de gestación el pasado 9 de abril, así lo señaló el Subsecretario Dr. Hugo López-Gatell, quien también indicó que durante la pandemia de influenza AH1N1, la mortalidad materna se vio importantemente afectada, al grado que la mortalidad asociada a neumonía se convirtió en la segunda causa de muerte materna, cuando era la causa número 12 o 13.<sup>38</sup>

“De acuerdo con proyecciones del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, para el periodo de abril a junio del año en curso, se estima la ocurrencia de cerca de 260,000 eventos obstétricos en el país, un aproximado de 235,000 nacimientos y cerca de 25,000 abortos. Además, considerando las condiciones habituales de atención, se otorgarían alrededor de un millón 150 mil consultas de control prenatal y casi 200,000 consultas durante el puerperio”.<sup>39</sup> Lo anterior implica que de no cambiar la atención e incluir el modelo de partería, se pondrá en riesgo de contagio y de muerte a estas mujeres.

A pesar de que las autoridades enfatizan la importancia de las medidas de higiene y precaución basadas en la transmisión que son otorgadas durante la atención del parto y después del nacimiento y se señalan otras medidas higiénicas y recomendaciones a los hospitales designados para la atención materno-infantil a las jurisdicciones sanitarias y secretarías estatales de salud para atender la emergencia, existe un peligro latente, pues se ha indicado que existen contagios de médicos, enfermeras y personal dentro de los hospitales que dan atención a pacientes con contagio de COVID-19.<sup>40</sup>

La situación que vive México y el mundo nos da la oportunidad de voltear la mirada hacia la partería como un modelo posible y seguro en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, evitando que éstas sientan un abandono por parte del sistema de salud o una exposición innecesaria al riesgo.

<sup>37</sup> Véase, LJA.MX, “**Parteras, Opción para embarazadas ante pandemia de COVID-19**”. Disponible en: <https://www.lja.mx/2020/04/parteras-opcion-para-embarazadas-ante-pandemia-de-covid-19/>

<sup>38</sup> Véase, PIE DE PÁGINA, “**La partería: una opción en tiempos de covid-19**”. Disponible en: <https://piedepagina.mx/la-parteria-una-opcion-en-tiempos-de-covid-19/>

<sup>39</sup> Ibídem.

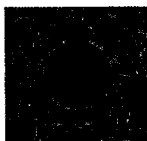
<sup>40</sup> Ibídem.



Para mayor claridad, se muestra el siguiente cuadro comparativo entre el texto vigente de la Ley General de Salud y la propuesta de modificación planteada por la presente iniciativa:

### Propuesta de Modificación

| LEY GENERAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Texto Vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Propuesta de Modificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Artículo 61.-</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>I Bis. a VI. (...)</p> | <p><b>Artículo 61.-</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; <b>considerando la libre elección de la mujer sobre el tipo de atención que desea recibir, incluyendo la posibilidad de ser atendidas bajo el modelo de partería, sea esta particular o tradicional.</b></p> <p><b>Se entenderá por modelo de partería: Los servicios adecuados y de cobertura basados en el respeto de los derechos humanos y de la interculturalidad de las mujeres, que consideran el embarazo y el parto como eventos fisiológicos naturales. Los servicios están encaminados en el cuidado del embarazo, parto, puerperio, la atención del recién nacido, así como el cuidado de la vida sexual reproductiva de las mujeres; servicios liderados por parteras basados en la autonomía en la toma de decisiones de la mujer y en una práctica apoyada en la mejor evidencia científica.</b></p> <p>I Bis. a VI. (...)</p> |
| <p><b>Artículo 64.-</b> En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. a IV. (...)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Artículo 64.-</b> En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. a IV. (...)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



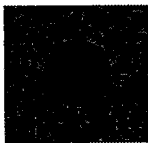
| SIN CORRELATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | V. Acciones que permitan la participación activa de parteras en la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artículo 64 Bis.-</b> La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica, en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos. | <b>Artículo 64 Bis.-</b> La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, <b>considerando los saberes de la partería</b> , así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica, en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos. |
| <b>Artículo 65.-</b> Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:<br><br>I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;<br><br><b>SIN CORRELATIVO</b><br><br>II. a IV. (...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Artículo 65.-</b> Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:<br><br>I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;<br><br>I Bis. Las acciones que promuevan la participación de las parteras en la atención materno infantil; y el desarrollo de programas que incorporen el conocimiento de los saberes de las parteras en la salud sexual y reproductiva.<br><br>II. a IV. (...)                                                                                                                                                                  |

Es por lo anteriormente expuesto que se somete a la consideración de esta Asamblea el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS  
ARTÍCULOS 61, 64, 64 BIS Y 65 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**Artículo Único.-** Se reforma y adiciona la fracción I del Artículo 61, se adiciona una fracción V al Artículo 64, se reforma el Artículo 64 Bis y se adiciona una fracción I Bis al Artículo 65, todos de la Ley General de Salud, para quedar como a continuación se presenta:

**Artículo 61.-** El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto,



post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; **considerando la libre elección de la mujer sobre el tipo de atención que desea recibir, incluyendo la posibilidad de ser atendidas bajo el modelo de partería, sea esta particular o tradicional.**

**Se entenderá por modelo de partería: Los servicios adecuados y de cobertura basados en el respeto de los derechos humanos y de la interculturalidad de las mujeres, que consideran el embarazo y el parto como eventos fisiológicos naturales. Los servicios están encaminados en el cuidado del embarazo, parto, puerperio, la atención del recién nacido, así como el cuidado de la vida sexual reproductiva de las mujeres; servicios liderados por parteras basados en la autonomía en la toma de decisiones de la mujer y en una práctica apoyada en la mejor evidencia científica.**

I Bis. a VI. (...)

**Artículo 64.-** En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. a IV. (...)

**V. Acciones que permitan la participación activa de parteras en la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.**

**Artículo 64 Bis.-** La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, **considerando los saberes de la partería**, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica, en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

**Artículo 65.-** Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;

**I Bis. Las acciones que promuevan la participación de las parteras en la atención materno infantil; y el desarrollo de programas que incorporen el conocimiento de los saberes de las parteras en la salud sexual y reproductiva.**



II. a IV. (...)

### **Transitorios**

**Único.-** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

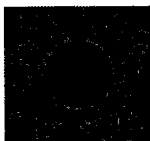
Dado en el Senado de la República, sede de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a los 27 días del mes de mayo de 2020.

### **SUSCRIBEN**

| <b>DIPUTADO</b>                             | <b>FIRMA</b> |
|---------------------------------------------|--------------|
| <b>DIP. ANA PATRICIA PERALTA DE LA PEÑA</b> |              |
| <b>DIP. ARMANDO CONTRERAS CASTILLO</b>      |              |

### **DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO**

| <b>DIPUTADO</b>                                                                   | <b>FIRMA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>DIP. ARTURO ESCOBAR Y VEGA</b><br>Coordinador del Grupo Parlamentario del PVEM |              |
| <b>DIP. JESÚS SERGIO ALCÁNTARA NÚÑEZ</b>                                          |              |
| <b>DIP. OSCAR BAUTISTA VILLEGAS</b>                                               |              |
| <b>DIP. LYNDIANA ELIZABETH BUGARÍN CORTÉS</b>                                     |              |
| <b>DIP. JORGE FRANCISCO CORONA MÉNDEZ</b>                                         |              |
| <b>DIP. JOSÉ RICARDO GALLARDO CARDONA</b>                                         |              |



|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| <b>DIP. ZULMA ESPINOZA MATA</b>           |  |
| <b>DIP. MARCO ANTONIO GÓMEZ ALCANTAR</b>  |  |
| <b>DIP. LETICIA MARIANA GÓMEZ ORDAZ</b>   |  |
| <b>DIP. CARLOS ALBERTO PUENTE SALAS</b>   |  |
| <b>DIP. ROBERTO ANTONIO RUBIO MONTEJO</b> |  |
| <b>DIP. JESÚS CARLOS VIDAL PENICHE</b>    |  |
| <b>DIP. LILIA VILLAFUERTE ZAVALA</b>      |  |

**DIPUTADOS DE OTROS GRUPOS PARLAMENTARIOS**

| <b>DIPUTADO</b>                                  | <b>GRUPO<br/>PARLAMENTARIO</b> | <b>FIRMA</b> |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| <b>DIP. FRANCISCO ELIZONDO<br/>GARRIDO</b>       | <b>MORENA</b>                  |              |
| <b>DIP. NAYELI ARLEN<br/>FERNÁNDEZ CRUZ</b>      | <b>MORENA</b>                  |              |
| <b>DIP. ALFREDO ANTONIO<br/>GORDILLO MORENO</b>  | <b>MORENA</b>                  |              |
| <b>DIP. ERIKA MARIANA ROSAS<br/>URIBE</b>        | <b>MORENA</b>                  |              |
| <b>DIP. MAURICIO ALONSO<br/>TOLEDO GUTIERREZ</b> | <b>SIN PARTIDO</b>             |              |



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA



|                                       |                    |  |
|---------------------------------------|--------------------|--|
| <b>DIP. HÉCTOR SERRANO<br/>CORTÉS</b> | <b>SIN PARTIDO</b> |  |
|---------------------------------------|--------------------|--|