

**C. PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE ESTA
SEXAGESIMA SEGUNDA LEGISLATURA
DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN**

**DIPUTADOS, DIPUTADAS, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, VISITANTES
PRESENTES EN ESTE RECINTO Y PERSONAS QUE NOS OBSERVAN A
TRAVÉS DEL CANAL DE CONGRESO.**

En ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 30 fracción V y 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; 16 y 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán; 68, 69 y 82 fracción IV del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, y como parte de la fracción parlamentaria de **morena**, me permito someter a la consideración de esa H. Legislatura, por el digno conducto de ustedes, la presente Iniciativa de **Decreto por el que se reforman, y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, en materia de parteras tradicionales**, con sustento en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Emitida en 1993 en la ciudad de Ginebra Suiza, la Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud, El Fondo de Población de las Naciones Unidas y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, reconoce y fomenta la idea de que las parteras tradicionales pueden aportar una valiosa contribución a la maternidad, la planificación familiar, la supervivencia infantil y la salud para todos, estimulando su adiestramiento dentro de los programas integrales de Salud para todos.



Significó, dicha declaración, un ejemplo de unidad de propósitos en relación con las mujeres, los niños y el desarrollo, en una redefinición de las funciones, posibilidades y perspectivas de las parteras tradicionales. Define a la partera tradicional como la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras. La reconoce como parte importante de la comunidad en la que presta sus servicios. A veces analfabeta, habla el idioma local y no solo comprende el sistema cultural y religioso, sino que es parte integrante del mismo, se les tiene como personas ponderadas e inteligentes y son electas por las mujeres de la familia o aldea por su sentido practico y experiencia. Disfrutan de una autoridad reconocida en su comunidad y en general junto en la retribución a sus servicios se incorpora u alto sentido de estima en el seno de sus comunidades.

En este mismo documento se señala que las parteras tradicionales pueden ser una opción para reducir la mortalidad materna siempre que cuenten con la capacitación y supervisión adecuada.

En México las parteras tradicionales están reconocidas tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en la Ley General de Salud, además, cuentan con programas de capacitación que tienen la finalidad de fortalecer su labor y de resguardar la vida de la mujer embarazada.

La Guía para la Autorización de las Parteras Tradicionales como Personal de Salud No Profesional define a las parteras tradicionales un agente comunitario de salud, que forman parte de la medicina tradicional indígena, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud y el marco normativo mexicano.

En este sentido, la partería tradicional está sustentada en el reconocimiento de la medicina tradicional en el artículo 2, apartado B, fracción III, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.



La **Ley General de Salud** el artículo 93, segundo párrafo se reconoce, respeta y promueve el desarrollo de la medicina tradicional indígena; en su artículo 64, fracción IV se 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.

En nuestro marco normativo actual, el concepto de partería es prácticamente inexistente, y si bien no existe una disposición expresa que lo prohíba, la carencia de un marco legal que le dé certeza jurídica limita el actuar de las parteras, tanto técnicas, profesionales como de las tradicionales

En la precitada fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud se establece que deben existir “Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.”

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, define dos tipos de parteras:

Partera técnica, a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico; y

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.

La NOM 007 establece como disposiciones generales que:

“La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura...”

“Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.”

Además de las NOM 007 la partería es reconocida en los códigos laborales que permiten a las instituciones públicas de salud la contratación de cierto tipo de parteras, pero esta disposición no se cumple en la gran mayoría de entidades federativas del país. Como se puede observar este marco legal es insuficiente para garantizar que las mujeres puedan acceder a los servicios de partería en caso de que así lo decidan.

En 2018, a nivel nacional se registraron cerca de dos millones de nacimientos de los cuales el 96 por ciento ocurrieron principalmente en hospitales y clínicas privadas de diverso tipo, el porcentaje restante se refiere a partos en los hogares y a los atendidos por parteras. En México, anualmente ocurren aproximadamente un 55% de nacimientos por vía vaginal sin complicaciones. Y al contrario de lo que pudiera pensarse, la atención del parto vaginal en la actualidad no la realizan en su mayoría los especialistas, sino que la realizan médicos generales que laboran en unidades hospitalarias, en las noches o fines de semana, quienes además deben resolver otro tipo de demanda de atención como puede ser urgencias, pacientes internados, consulta externa, etcétera.

El 46 por ciento del total de partos los atiende Médico (a) general, 39 por ciento lo atiende gineco-obstetra, 11 por ciento médicos en formación (médicos internos de pregrado, médicos en servicio social y residentes) 3 por ciento es atendido por parteras, enfermeras o personas autorizadas

Concentrar la atención del parto en unidades hospitalarias, además de añadir un costo innecesario al sistema de salud, tiene como efecto, más evidente en este

periodo de contingencia que, se presione el uso de los recursos humanos y materiales disponibles de manera homogénea en todos los turnos determinando de esa manera, una fluctuación importante en la calidad de un mismo hospital reflejado en diferencias importantes en la calidad de la atención materna hospitalaria por horarios de atención.

El embarazo y parto son procesos fisiológicos normales y sucesos naturales por los que transita la mujer como parte de su ciclo de vida, no es una enfermedad y se debe poner el acento en el ideal que permita apoyar procesos fisiológicos basados en la confianza mutua y la fidelidad en la comunidad, que se construyen con el tiempo, la educación, la atención respetuosa y compasiva. Las parteras tienen los conocimientos y habilidades para dar un servicio bajo su propia responsabilidad y basado en que la partería es una profesión con conocimientos marcados y claros, con su propio ámbito de práctica, código de ética y estándares de prácticas y experiencia comprobadas. En México es larga la tradición que sigue practicándose en muchas regiones del país respecto de la originaria práctica de la partería tradicional, que en muchos sentidos se ha invisibilizado, relegado y hasta satanizado

La partería es una actividad ampliamente difundida y realizada en prácticamente todo el mundo, sin embargo, la definición, el concepto y el significado que cada cultura da a sus parteras varía mucho en concordancia con su propio sistema de usos y costumbres, pero también puede variar entre personas dentro de una misma cultura independientemente de su cosmovisión.

La partería tradicional es un elemento fundamental de los pueblos y comunidades, formando parte de la cultura de atención en salud. Esta labor que prestan las matronas o parteras se convierte muchas ocasiones en el único servicio de salud de urgencias disponible, para la población que vive en zonas rurales. Son estas mujeres con conocimiento ancestral y con todo el sustento de la medicina tradicional, las que atienden los partos de bajo riesgo, ayudando a las mujeres que no tienen acceso a los servicios de salud o que simplemente prefieren ser atendidas por alguien de la misma comunidad

La sabiduría de las parteras implica no sólo conocimientos sobre la fisiología y atención del parto, sino también el conocimiento y poder terapéutico del espíritu, dentro de su legado de creencias; esto atribuye a las comadronas reconocimiento social y autoridad sobre la vida en el proceso del nacimiento. Las creencias culturales de profundo arraigo en las familias y las comunidades tienen un enorme impacto en la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto

El origen de la partería es tan antiguo como la humanidad. No obstante, las distintas culturas han conservado una serie de conocimientos tradicionales vinculados al embarazo. Este es el caso de México, país en el que las parteras tienen una relación estrecha con el mundo indígena.

Añadiré y no es cosa menor, otro fenómeno que se hace cada vez más frecuente, consistente en que, las mujeres de zonas urbanas soliciten un parto sin intervenciones médicas, o con las mínimas posibles, ya que prefieren un entorno emocional sin factores estresantes lo que le permitirá sentirse fuerte y confiada logrando mantener la calma durante el trabajo de parto, recordando que el parto es un trabajo en equipo entre la madre y su bebé, donde el profesional de la salud se convierte en un actor secundario

Esta es una propuesta para saldar deudas con la medicina ancestral y el conocimiento de nuestros pueblos indígenas que han sido siempre rezagados, sin embargo, creo que es indispensable el programa de capacitación como en cualquier trabajo para poder llevar a cabo su labor. Es decir, como la misma Organización Mundial del Trabajo lo ha determinado, una partera tradicional con capacitación pasa con frecuencia a formar parte del personal de atención primaria de salud, aunque puede conservar sus funciones de partera y seguir asistiendo a las parturientas de su comunidad cuando se soliciten. Este proceso de capacitación es indispensable tanto para la partera tradicional como para la conservación de la vida y salud de la mujer embarazada que solicita sus servicios.



“En México, la partería tradicional es una parte sustantiva de la medicina tradicional indígena, la cual es considerada como un sistema integrado a la visión de salud de los pueblos originarios. Parte de todo un modelo tradicional de atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido, el cual ha sido muy desarrollado a nivel mesoamericano”.

En el área rural, aproximadamente 40 por ciento de los partos son atendidos por parteras, existiendo una sólida identificación social y cultural entre las demandantes de la atención tradicional y la partera, por tanto, cualquier modelo de atención a la salud reproductiva que se diseñe para el área rural, debe tomar en cuenta la participación de la partera

Es así que, por lo anteriormente expuesto, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 36 de la Constitución Política del Estado de Yucatán; 16 y 17 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, y 58, 68, 69 y 82 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, presento ante esta Soberanía reformas y adiciones a la **Ley de Salud del Estado de Yucatán**, en materia de parteras tradicionales, de conformidad con el siguiente proyecto de:

DECRETO

Artículo Único. Se reforma la fracción primera del artículo 62; se agregan las fracciones IV y V del artículo 65; se agrega una fracción II; recorriéndose el numeral de las subsecuentes todas del artículo 66 y se modifica el segundo párrafo del artículo 78; todos de la **Ley de Salud del Estado de Yucatán**, para quedar como sigue:

Ley de Salud del Estado de Yucatán

Capítulo VI

Atención Materno Infantil

Artículo 62.- Los servicios de atención materno infantil, tienen carácter prioritario, comprendiendo las acciones siguientes:

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.

II a IV...

Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimenticia directa tendente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; y

III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias ayudadas de los menores de cinco años.

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

V.- Acciones de capacitación y de actualización para las y los técnicos en partería, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 66.- Las Autoridades Sanitarias Estatales educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

II.- 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.

III.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;

IV.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;

V.- Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y

VI.- Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.

CAPITULO I

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

Artículo 78.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la Medicina, Odontología, Veterinaria, Biología, Bacteriología, Enfermería, Trabajo Social, Química, Psicología, Ingeniería Sanitaria, Nutrición, Dietología, Patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se

requiere que los Títulos Profesionales y los Certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las Autoridades Educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la Medicina, Odontología, Veterinaria, **Partería**, Enfermería, Laboratorio Clínico, Radiología, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Prótesis y Ortesis, Trabajo Social, Nutrición, Citotecnología, Bioestadística, Codificación Clínica, Bioterios, Farmacia, Saneamiento, Histopatología, Embalsamiento y sus ramas, Optometría y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las Autoridades Educativas competentes.

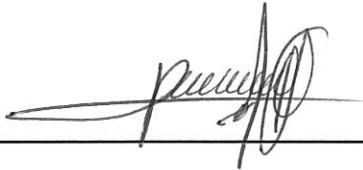
TRANSITORIO

ARTÍCULO UNICO. – Entrada en vigor.

El presente decreto entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

PROTESTO LO NECESARIO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN A 07 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2020.

ATENTAMENTE



**LXII LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE
YUCATÁN**

DIPUTADA FÁTIMA DEL ROSARIO PERERA SALAZAR

LXII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN