SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal, publicado el 18 de julio de 2024.

RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV y V, 6o, fracción VI Bis, 13, apartado A, fracción I, 27, fracciones IV y V, 61, fracción I, 61 Bis, 64, fracción IV, 79, 112, fracción III, y 389 Bis de la Ley General de Salud; 46, fracciones X y XI de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 10, fracción I, 24, 30, 35, fracciones VI, VII, VIII y IX, 37 y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; 28 del Reglamento de Insumos para la Salud; 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del documento que contiene las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2024.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Salud Pública de los comentarios recibidos de los interesados, se consideró dar respuesta a los mismos en los términos siguientes:

Ref.	Comentario	Respuesta
1	**Aiby Hernández** Como personas interesadas, acudimos ante este Comité, dentro del plazo de 60 días naturales a efecto de presentar los comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español respecto del PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL. Mi experiencia a través de haber elegido el proceso de nacimiento sobre todo orientación de la salud sexual con las parteras me dio confianza y sobre todo respeto hacia mi persona y mi cuerpo al hacerme sentir escuchada y que validarían mi voz a través de mis propias decisiones, ya que muchas veces el sector salud te impone procedimientos el algún momento innecesarios y muy incómodos, pero en realidad uno no se puede sentir tranquila y segura. Así que en sentido de apoyo a las parteras el derecho fundamental de mis propias tomas de decisiones sobre mi cuerpo y la manera de elegir como será el nacimiento de mi bebé es un derecho que debe ser respetado y sobre todo que también pueda contar con la certificación de nacimiento aún fuera del sector salud. De la misma manera con este testimonio Agrego que recibí la atención más amable y respetada por las parteras de raíz materna en cuanto a la atención que brindaron en la comunicación, planeación, embarazo, nacimiento y en la etapa postparto, ya que siempre hubo una comunicación fluida y una relación muy íntima, asesorada, acompañada, amorosa cien por cien confiable y contaban con la experiencia necesaria para atender	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Aunado a lo anterior, para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, la NOM-020-2025 establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la

	cualquier situación. Gracias a raíz materna por su hermoso y valioso trabajo.	prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
2	**Agatha Shenli** Buenos días me dirijo a ustedes para compartirles que soy mujer y mamá, vivo en México y he tenido mi parto en mi casa de forma natural asistido por parteras y no estoy de acuerdo con esta norma de "regulación" de la partería. Ya que hay muchos puntos que no son coherentes antes lo que es la partería y todo lo que apoya a las mujeres en sus derechos de elegir humanamente sobre sus propios cuerpos, embarazos y partos y sobre todo sobre quienes queremos que nos acompañen en nuestro parto. Pedimos que se respeten los derechos de las mujeres y de la partería como parte de lo que siempre fue y es.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. y **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes.
3	**Ami Gabriela** Cinco problemas que yo veo con el PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA 2024, para Establecimientos de Salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. 1. Una casa de partería no será legal si no es dirigida por personal con título y cédula profesional (ni las parteras tradicionales ni las parteras autónomas tienen ninguna de las dos). 2. Solamente se reconocen como "parteras profesionales" a quienes tengan título y cédula profesional, es decir, personal de enfermería, técnicos profesionales, licenciadas en partería, licenciados en enfermería y obstetricia, especialistas en enfermería perinatal. 3. Restringe el uso de medicamentos imprescindibles para la atención de emergencias y el parto activo, solo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no propone modificación alguna sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General

	personal que cuente con título o cédula profesional tendrá acceso. Esto deja fuera a parteras tradicionales y parteras autónomas y pone en riesgo las vidas de quienes decidan atenderse con parteras que no sean “profesionales”. 4. Las parteras autónomas, que no son tradicionales, pero no tienen títulos, se vuelven “personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería”, lo que invisibiliza su experiencia y deja en manos de la Secretaría de Salud decidir si pueden ejercer o no. 5. Aunque parece que promueve el respeto y trato horizontal a las parteras tradicionales, les quita la posibilidad de ser dueñas de casas de parto, de utilizar medicamentos y de obtener certificados de nacimiento (tienen que estar “vinculadas con el sistema de salud”).	de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad. Con respecto a la restricción del uso de medicamentos, esta NOM, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: “Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes.” Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría. Se hace hincapié en que esta NOM reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, esta NOM establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el

		cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
4	**Andrea Ramírez Campos** Esta Norma violenta los derechos de las parteras y las mujeres que decidimos atender nuestra salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación. Violenta los derechos de las parteras pues se les niega a poder emitir un certificado de nacimiento, que, al mismo tiempo, violenta el derecho del recién nacido a una identidad, a la vez que criminaliza a las parteras. Para mí es fundamental que sea respetado mi derecho a atender mi salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que yo sea la persona más importante y que no sea cuestionada por el Estado ni castigada al negarse el certificado de nacimiento a mis hijas e hijos. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quien atenderme y parir. La partería ha existido y perdurado a lo largo de la historia de la humanidad y es reconocida como Patrimonio Cultural Inmaterial. Esta Norma violenta los derechos de las Parteras, de las Mujeres y de los recién nacidos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una percepción del documento; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Del mismo modo, promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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. Con respecto a los certificados de nacimiento, para asegurar la dotación, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento

		elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
5	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** Este proyecto de Norma Oficial Mexicana de acuerdo a su exposición de motivos tiene como fin reconocer la importancia de la partería e incorporarla en los establecimientos de salud sin embargo el titulo difiere de ello, si esta fuera la intención debería de llamarse "**Para la práctica de la Partería en establecimientos de salud para la atención integral materna y neonatal"** y con ello reconocer e incorporar los saberes de la partería en los espacios de salud y no a la inversa, que es lo que el proyecto de Norma propone en su apartado de Considerando donde retoma los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como la Estrategia Mundial de partería 2018-2030, del UNFPA que reconoce que es esencial aumentar la inversión en parteras y en la calidad de atención de partería para la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Debe decir: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024. Para la práctica de la partería en establecimientos de salud en la atención integral materna y neonatal Con esta denominación en realidad se deberá reescribir este proyecto de norma re direccionando su contenido a regular al espacio medico e integrantes para la incorporación de la partería en su práctica y en su labor, inhibir la práctica de cesarías, otorgándoles habilidades y competencias ancestrales para la atención de las mujeres y sus hijas e hijos; desde una relación de iguales se debe incorporar a parteras en los espacios de salud, debiendo ellas ser las responsables de la dirección de dichos espacios. Se debe realizar capacitación dirigida al personal de salud para que puedan incorporar en su actuación la partería y sus ventajas en la atención de partos. Se debe capacitar al personal de salud en materia de las violencias en especial la violencia obstétrica, familiar y sexual, así como su actuación para el aviso al Ministerio Público. Se debe contemplar el derecho a la IVE en los casos de que el embarazo sea producto de violación. Se debe capacitar en materia de la política pública que nuestro país está operando en casos de niñas y adolescentes madres y/o embarazadas (NAME´s), Se debe capacitar al personal de salud para la transversalización de estos espacios de atención integral de la perspectiva de Derechos Humanos, Perspectiva de infancia, Derecho a una vida libre de violencia, Tipos y Modalidades de violencia, IVE, ILE, entre otros.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el objetivo 1.1 de la NOM-020-SSA-2024, es: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. Con esto se busca que todas aquellas unidades de salud públicas y privadas, que proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características necesarias para otorgar atención de calidad y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, particularmente para la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería. Por otra parte, el objetivo 1.2 de la NOM-020-SSA-2025, se orientará a: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. Bajo esta perspectiva con esta NOM-020-SSA-2025, se contribuye a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial de Partería 2018-2030, ya que incluye numerales para impulsar la participación de la partería en Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. No obstante, el título se ajustó considerando las diferentes propuestas recibidas durante la consulta y los objetivos de este instrumento normativo. Para quedar como sigue: **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería en la atención integral materna y neonatal.**
6	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** Dice: 1.1.3 Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería tradicional. Quitar 1.1.3 porque es una norma que regula los espacios de salud. En la ley general de salud deberán sentar las bases del ejercicio de la partería, no en una norma que pretende retomar las recomendaciones internacionales sobre la indebida practica medica en la atención del parto. Ya que en realidad esta norma justo lo que pretende es regular la partería, pero sin tomar en consideración la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez de que el tercer objetivo de esta NOM-020-SSA-2025 se pretende regular las acciones a desarrollar en los servicios institucionales de salud para facilitar la vinculación de estos con las personas que ejercen la partería en la comunidad. Sin embargo, tomando en consideración este y otros comentarios el objetivo se modificó para quedar como: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de salud para

	diversidad de parteras que existen, su situación real y atrasos en el país para cómo se propone a nivel internacional incentivar su actuación, con este proyecto se criminaliza la actuación de las parteras.	reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal.
7	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 1.2.1 La presente Norma será obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado, que integran el Sistema Nacional de Salud y otorgan atención integral materna y neonatal. **Comentario** Que exista congruencia y se capacite al personal, que se incorporen las técnicas de partería, se sensibilice y capacite al personal médico y de salud, A TODO EL PERSONAL y se profesionalice en partería al personal especializado incorporado en los espacios de atención que se crearan para ello	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una percepción del documento; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
8	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 2.4 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. **Comentario:** Se debe reconocer e incorporar la política pública que nuestro país tiene en materia de embarazo adolescente y madres adolescentes, RUTA NAME, servicios y atención para las NAME´s. Derechos sexuales y reproductivos de niñez, adolescencia y adultez.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una percepción del documento; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Y se aclara que en el apartado de referencias normativas se incluye en el numeral 2.19 la siguiente NOM. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
9	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 2.18 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. **Comentario:** Que se capacite al personal de salud, al personal médico y a las personas con actividades de partería en esta norma, IVE, ILE, Tipos y modalidades de violencia, aviso al Ministerio Público, Consejería entre otros temas que esta norma atiende, con especial cuidado en capacitar y sensibilizar en materia de violencia obstétrica, retomando los estándares internacionales obligatorios para este país así como las sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se ha emitido en contra de este país y que son de observación obligatoria. En materia de discriminación y violencia contra las mujeres el Estado Mexicano ha signado una diversidad de instrumentos que dan cuenta de ello siendo los principales la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW y La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer BELEM DO PARÁ, que de acuerdo con el artículo primero constitucional son ley suprema al igual	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no propone modificación alguna sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, el numeral 5.4.3 refiere lo siguiente: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.

	que la constitución de este país, así como todo un ordenamiento legal federal y local en la materia, no quedando a criterio de esta Secretaria o de este grupo redactor de este proyecto de Nom 020, el omitir la aplicación de la NOM 046. Por otro lado, los códigos penales reconociendo la vulnerabilidad real que coloca a las mujeres durante el parto y posterior a él, considera como delito de OFICIO si los actos de violencia se ejercen durante este periodo y hasta de 1 a 3 meses posterior al parto. Teniendo la obligación legal el personal de salud no solo de dar la atención integral especializada, sino de dar aviso al ministerio público y dar el seguimiento a cada caso.	
10	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 3. Términos y definiciones **Comentario:** Todas sin excepción se deben modificar Se secuestran términos de la partería tradicional y autónoma, las casas de partería son otra cosa, no establecimientos de salud, existe un reconocimiento internacional de la función de las parteras y su aportación en la salud de las mujeres, quien redacto este proyecto demuestra su ignorancia en el tema. Es muy delicado que no definas a la partería autónoma o certificada y si le dediques un capítulo a su regulación, eso es violatorio de derechos humanos básicos y totalmente DISCRIMINATORIO. Ninguna de las definiciones retoma estándares internacionales de derechos humanos, al contrario.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y las definiciones de partería profesional y tradicional incluidas en esta Norma Oficial Mexicana, se fundamentan en instrumentos técnicos y normativos internacionales y nacionales. En el caso de partería profesional, se sustenta en el documento básico Definición de Partería de la Confederación Internacional de Matronas, disponible en su página oficial, en el documento *Transitioning to midwifery models of care. Global position paper*, publicado por la Organización Mundial de la Salud; y en el artículo 79 de la Ley General de Salud. Y en el caso de partería tradicional, la definición se fundamenta en la declaración realizada por la UNESCO, al haber sido reconocida como un patrimonio cultural *Inmaterial* inscrito en el 2023, en donde refieren a la partería tradicional *"La partería también comprende prácticas culturales, un vocabulario, celebraciones y rituales específicos. Los conocimientos y habilidades relacionados han sido preservados, enriquecidos y transmitidos por generaciones de practicantes, incluyendo a través de redes de mujeres. Los conocimientos tradicionales en partería se adquieren mediante la experiencia, la observación y la interacción directa con el cuerpo humano. Se transmiten mediante la enseñanza oral, la observación, la participación y el intercambio entre pares."* Así como en la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud.
11	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 5.1.1 Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma. **Comentario:** LAS CASAS DE PARTERIA NO SON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, no se puede	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: De acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones

	pretender crear hospitalitos como ordena y pretende este proyecto, regulatorio, discriminador e institucionalizador.	preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería son un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
12	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Comentario:** No dice por qué o para qué se debe tener vinculación intercultural. Ni en ningún otro apartado del proyecto lo retoma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería profesional y debe tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia.
13	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 5.1.13 Todos los establecimientos a los que se refiere esta Norma deben formar parte de una red de servicios integrales e integrados, para la atención y referencia oportuna de embarazos y partos de bajo y alto riesgo. **Comentario:** No dice por qué o para qué, el problema a que nos enfrentamos es que se reconocen acciones, pero no se contempla el presupuesto ni la viabilidad de propuestas como esta.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
14	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. **Debe decir:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios en espacios de salud donde si incorpora la técnica de partería contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado, técnicas de partería, violencia obstétrica, IVE, ILE, Tipos y modalidades de violencia, atención a la violencia sexual y familiar, aviso al Ministerio público. **Comentario:** Todo el personal de salud debería tener la sensibilización y capacitación violencia obstétrica, IVE,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que este numeral se enfoca en la atención oportuna de emergencias obstétricas y neonatales, sin embargo, se aclara que el numeral 5.4.3 se modificó para quedar como: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones

	ILE, Tipos y modalidades de violencia, atención a la violencia sexual y familiar, aviso al Ministerio público., reconocimiento de la técnica de partería libre de discriminación, No discriminación y respeto a los Derechos Humanos de las pacientes y sus hijos e hijas.	reconocidas.
15	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud. **Debe decir:** Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a quienes ejercen funciones de partería siendo responsabilidad de este personal informar de los nacimientos al sistema de salud por los mecanismos existentes para ello. **Comentario:** No se define a las parteras autónomas, ni certificadas, asimismo no se asegura que se les dote de certificados de nacimiento. A las parteras profesionales se les condiciona a estar vinculadas con el sistema de salud Asimismo, a las parteras tradicionales se les obliga a tener la vinculación con el sistema de salud para acceder a los certificados de nacimiento.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería.
16	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 6.1.1Toda persona que ejerce la partería profesional, independientemente de la institución o de la unidad en la que presta sus servicios, debe estar incorporada al Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Partería Profesional (RNPSPP). **Comentario:** No existe regulación más discriminatoria que esta, por brindar servicios de partería profesional debes inscribirte en ese registro, sin importar que cuentes con cédula profesional que te permite el libre ejercicio de una profesión. MUY DESAFORTUNADO ESTE APARTADO, por otro lado, no se justifica el porqué de este registro. El tener un registro o censo de parteras profesionales de ninguna manera demuestra que el país está fortaleciendo la labor de la partería su uso o su incorporación a los espacios de salud. Una regulación sin justificación en la mayoría de los casos se convierte en extinción.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una inconformidad; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
12	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de esta norma. **Comentario:** NO SE LE DEFINE, pero si se les regula, este es un acto discriminatorio. Para su capacitación y posible reconocimiento, no como parteras, es muy delicado este articulo porque utiliza términos como personas NO PROFESIONALES, y el problema es que de manera unilateral se utilizó	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una inconformidad; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, se fundamenta en instrumentos jurídicos de mayor jerarquía por lo que para la inclusión de las personas que se autodenominan como “parteras autónomas” en este instrumento normativo, es necesario la adherencia al artículo 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

	incluso en la reforma que se realizó en marzo de este año a la Ley de salud, es evidente que existe un grupo que está trabajando este tema en la secretaria que tiene intereses particulares con una animadversión declarada a las parteras autónomas y certificadas. Para servicios de obstetricia NO DE PARTERIA, este artículo es totalmente discriminatorio y violento.	
18	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 6.2.1 Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. **Comentario:** ¿Bajo su propia responsabilidad?? Si está en un espacio de salud, hay responsabilidad compartida o si es partera profesional se le incorpora, pero ella es responsable de su labor. ES EVIDENTE EL TONO DISCRIMINADOR DE ESTA NORMA, EL TONO DESVALORIZADOR Y EXCLUYENTE DE ESTA NORMA con las parteras profesionales, que denota una animadversión a la partería contundente y formal. REITERAMOS ESTE PROYECTO DE NORMA 020 NO RECONOCE NI FOMENTA EL USO DE LA PARTERIA.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una inconformidad; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
19	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud **Comentario:** ¿Por qué solo ellas? ¿Y la actualización del personal médico en dónde está? Este articulo debería incorporar a todo el personal médico de todo el sistema de salud que interviene en estos espacios de salud de atención materno infantil. Nada justifica el trato diferenciado, si son profesionales adscritos al mismo espacio de salud. Que terrible esta violación al principio de igualdad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una inconformidad; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Y se aclara que el segundo objetivo de esta NOM, está orientado a: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primero y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. En este sentido, se hace hincapié en la necesidad de que el personal de partería cuente con la capacitación acorde con su perfil profesional. La formación y capacitación continua de todos los profesionales de la salud está reglamentada en la Ley General de Salud, tal como se señala a continuación: **Capítulo III, Formación, Capacitación y Actualización del Personal**. **Artículo 89,** párrafo segundo que establece: “Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización

		de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.-**Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I.** Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92.-** Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.
20	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 6.2.4 Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. **Comentario:** De manera injustificada se realiza una diferenciación, por otorgar servicios de partería profesional se les limita y regula. Con ello prefiero estudiar medica ginecóloga y sin problemas nada me regula ni limita, siendo una licenciatura igual. Reiteramos este proyecto de norma desanima al ejercicio de la partería. Todo el capítulo de perfiles es muy desafortunado ya que este personal cuenta con una cedula profesional que le permite a la par que a los médicos y medicas el ejercicio de una profesión. Violentando derechos humanos básicos en esta regulación	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una inconformidad; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
21	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. **Debe decir:** Al no ser personal adscrito a un espacio de salud no se les debe regular. **Comentario:** El uso de términos NEGATIVOS COMO ES PERSONAS NO PROFESIONALES genera suspicacia, desconfianza y discriminación, denota una	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento ni fundamentación, y se señala que para la inclusión de las personas que ejercen la partería sin contar con título y cédula avalados por la Secretaría de Educación y no ser reconocidas como parteras tradicionales conforme al artículo 2º Constitucional, se determina su inclusión acorde a lo descrito en el artículo 28 del Reglamento de

	animadversión, real hacia este grupo de parteras autónomas, técnicas, que tiene el conocimiento ancestral, habilidades y competencias aún mayor que un gran personal de salud, reconocidos sus saberes internacionalmente y en este proyecto de NOM no se les define pero si se les regula indebidamente y desde una visión discriminadora, violenta, criminalizadora.	la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
22	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 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. **Comentario:** Los derechos humanos como la libertad de expresión no se pueden suspender o limitar al arbitrio de cualquier instancia de gobierno, este artículo es lo que hace. REITERAMOS ESTE CAPITULO NO DEBE ESTAR CONTEMPLADO EN ESTA NORMA QUE ES PARA ESPACIOS DE SALUD. Si se pretende regular el ejercicio de la partería desde la visión internacional se debe reconocer e incentivar la labor.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el numeral se eliminó.
23	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 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. **Debe decir:** Al regular este proyecto a la partería en espacios de salud ESTE APARTADO en lo que se refiere a la PARTERIA TRADICIONAL no debería existir. **Comentario:** Con este proyecto de Norma no se garantiza la libre práctica de la partería tradicional, ya que se condiciona lo dispuesto por el marco legal y normativo vigente, debiendo el Estado incentivar una reforma constitucional en donde se reconozca a la Partería. La reforma a la Ley de salud del pasado marzo le regula y mal. De ninguna manera hay reconocimiento. No existe ninguna obligación del personal de salud, del equipo de salud que estará en estos espacios en que se incorpora a la partería a su capacitación y sensibilización en el tema de partería tradicional y de ninguna partería, a las técnicas de atención del parto desde la visión de partería, al contrario, toda la capacitación se focaliza a justo el uso de técnica médicas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo carece de fundamentación, y se aclara que el objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva. En materia de partería tradicional, la Ley General de Salud en el artículo 6, Fracción VI Bis. insta a: "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional" Con base en lo anterior, y considerando el conjunto de las propuestas recibidas, la redacción del objetivo 1.3 de la NOM-020-SSA-2025 se modificó para quedar como: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Con ello se busca promover la inclusión, el respeto y el reconocimiento de las personas que ejercen la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio, tal como se establece en las recientes reformas al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
24	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Dice:** 8.1.2.2 El inciso 6.9.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. **Comentario:** El sistema de salud en México sufre una crisis y en este caso no se garantiza el recurso para la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una percepción; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma

	sensibilización, capacitación infraestructura, equipamiento de los establecimientos a que hace referencia. Hacer cosas diferentes con lo mismo, es inefectivo. Asimismo, no se detalla el aumento de plantilla, asignación de personal para el cumplimiento de esta norma, reiterando que no existe una plantilla óptima para cumplir con la carga de trabajo que representa su contenido.	
25	**ASOCIACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES POR LA EQUIDAD EN LA SOCIEDAD A.C.** **Comentario** NO EXISTE NINGUNA REFERENCIA A LAS SANCIONES POR EL INCUMPLIMIENTO DE este proyecto de Norma. LEY DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD TEXTO VIGENTE Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020 TÍTULO CUARTO DE LAS SANCIONES Artículo 151. Las Autoridades Normalizadoras en los ámbitos de su competencia deberán observar lo previsto en esta Ley. Artículo 152. Las violaciones o incumplimientos a los preceptos de esta Ley y las disposiciones que emanen de ella se sancionarán administrativamente por las autoridades competentes. Cuando las autoridades identifiquen acciones u omisiones que pudieran actualizar alguna violación a otra legislación aplicable, deberán dar vista a las autoridades competentes. Artículo 153. Para la imposición de las sanciones, así como para la realización de los actos de Verificación y Vigilancia, las autoridades competentes podrán actuar de oficio o en seguimiento a las denuncias de incumplimiento que les sean presentadas por cualquier persona legítima. Artículo 154. Sin perjuicio de las sanciones establecidas en otros ordenamientos legales, las sanciones aplicables por los incumplimientos a esta Ley y a las disposiciones que emanen de ella serán las siguientes: I. Apercibimiento; II. Multa; III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; IV. Arresto administrativo hasta por treinta y seis horas; V. Suspensión, cancelación o revocación de la autorización, aprobación, acreditación, registro o designación, según corresponda; VI. Suspensión o cancelación del documento donde consten los resultados de la Evaluación de la Conformidad, y Suspensión o prohibición de la comercialización de bienes, productos y servicios, incluyendo la inmovilización de los mismos para impedir su comercialización.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente refiere lo ya descrito en la Ley de Infraestructura de la Calidad; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
26	**Araceli** Mi hermana Zoila tenía el sueño de tener el parto natural de su hijo, ella sabe que mi mamá de sus 2 hijos y 3 hijas nos tuvo con la partera de la comunidad. Mi hermana fue con la partera y la noticia que le dieron que ellas las parteras ya no pueden dar ese servicio de recibir y acompañar en el nacimiento de los bebés de las mamás embarazada y no se le entregaría su acta	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial

	de nacimiento al bebé, mi hermana dijo está bien. Ahora tengo que ir a un hospital privado lo encontró en la capital de Oaxaca, tuvo sus citas programadas del chequeo, pero la última cita me comenta que le metieron un dispositivo en la vagina era parte del chequeo, como es su primer bebé mi hermana dice es normal pero mi hermana sintió un dolor horrible que hasta lloro del dolor. Que todos iba bien. De ese dolor que paso mi hermana ya no sintió los síntomas de cuando estaba lista para dar a luz se le fue el líquido. Hasta cuándo mi mamá la obligó a mi hermana llevarla al hospital le preguntaban si sentía dolor y ella decía que no. Y le hicieron observación a mi hermana que ya tenía que sacar el bebé pero que tenía que ser cesárea por qué ya no tenían tiempo por qué se estaba en riesgo el bebé. Tuvo ni hermana su bebé en cesárea, la obligaban a mi hermana que tenía que darle pecho a su bebé y el bebé lloraba lloraba le hicieron chequeo el bebé que estaba bien. Cada rato le decían dale pecho a su niño para que se acostumbre mi hermana estaba tal débil que no tenía fuerza. Estuvo dos días mi hermana en ese hospital. Mi hermana se fue con el bebé a su casa y dos semanas después le dio un colapso de epilepsia. Nos preguntamos por qué si en nuestra familia nadie padece de alguna enfermedad. Pero fue triste lo que pasó mi hermana.	Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
27	**Arantxa Su Viridiana López Barradas** Me llamo Arantxa Su Viridiana López Barradas, vivo en Xalapa, Veracruz y como ciudadana me preocupa la aprobación de una Norma Oficial que no ha sido consensuada con las Parteras en toda su diversidad, sin escucharles ni tomar en cuenta su realidad social y material. Como acompañante de abortos y confidente de personas con acceso limitado a información en materia de salud sexual y reproductiva, reconozco la importancia de la partería para garantizar este derecho a personas de los más diversos contextos sociopolíticos y económicos. Esta Norma Oficial impedirá a las parteras ejercer de manera libre su profesión, además de que al pedirles que se certifiquen sin tener criterios claros, se abre la posibilidad de que se les niegue este requisito y no continúen atendiendo a mujeres como yo. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme y parir. Esta Norma Oficial no permitirá a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide que esta información llegue a todas las personas. Para mí es fundamental que sea respetado mi derecho a atender mi salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que yo sea la persona más importante y que no sea cuestionada por el Estado ni castigada al negarse el certificado de nacimiento a mis hijas e hijos. Muchas personas estamos cansadas de la mala atención en el sistema de salud mexicano, donde nos violentan de diferentes maneras e incluso nos discriminan. Todas las mujeres de mi familia tienen malas experiencias en el sistema gineco-obstetra público, por lo que la asesoría de las Parteras ha sido sumamente importante para nosotras. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Por otra parte, se hace énfasis en que, no es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos,

	su experiencia y en los derechos humanos.	incluyendo su autonomía corporal. Se aclara que no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
28	**Aurora Saori Sugita Verver y Vargas** Dada la importancia y objetivo de dicha norma mencionados en el apartado 1.1. y 1.2. se considera relevante que para la atención integral materna y neonatal se incluya la salud mental, toda vez que, para poder lograr un estado de bienestar y salud, esta esfera es prioritaria, por lo que se sugiriere se agregue dentro de los términos y definiciones: Salud Mental y Establecimientos que brindan atención en Salud Mental.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que no son términos utilizados en ningún apartado de esta Norma, sin embargo, se hace referencia que, para la aplicación correcta de esta NOM, se deberá apegar a lo establecido en 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, que en su numeral 5.2.1.8, establece: “Identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.”
29	**Aurora Saori Sugita Verver y Vargas** En cuanto al apartado 3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. En consecuencia, a la recomendación anterior, es importante mencionar como parte de los servicios que se otorgan de educación, consejería, acompañamiento los primeros auxilios psicológicos, la salud mental y el cuidado del primer vínculo materno. Asimismo, incluir información sobre los servicios de aborto seguro. En cuanto a la referencia a asistencia médica, se recomienda utilizar "referencia a la asistencia en salud integral" que incluye la parte física, psicológica y social.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la

		ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. En lo referente a la inclusión de primeros auxilios psicológicos y la salud mental se refiere a que no es objeto de estudio de la partería profesional, acorde a lo descrito en la Guía de los Criterios Esenciales para evaluar planes y programas de estudio de la Licenciatura en Partería.
30	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** TÍTULO "PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL." **Cambiar.** Que no sea en general para la atención materna y neonatal sino específicamente para los establecimientos de salud que incorporen la partería al modelo de atención y las parteras como parte del staff médico.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el objetivo uno de la NOM-020-SSA-2025, es: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. Con esto se busca que todas aquellas unidades de salud públicas y privadas, que proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características necesarias para otorgar atención de calidad en esta materia y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, particularmente para la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería en este tipo de establecimientos. Por otra parte, el objetivo dos de la NOM-020-SSA-2025, se orientará a: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. No obstante, el título se ajustó considerando las diferentes propuestas recibidas durante la consulta y los objetivos de este instrumento normativo. **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.**
31	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 2.19 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL/SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental Residuos Peligrosos-Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones Manejo. **Agregar.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que en este apartado únicamente se enlistan las Normas Oficiales Mexicanas que son aplicables para

	La libertad de las mujeres de hacer lo que ellas decidan con su placenta, ya sea que quede en la institución o llevársela a su casa.	la correcta aplicación de esta NOM. Además, se enfatiza que esta NOM promueve el Enfoque Intercultural en la provisión de servicios de salud materna y neonatal. Y 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, en su numeral 5.11.1.3.15, establece que (**…**) **Todas estas acciones deben realizarse con pertinencia cultural, en contextos donde sea requerido**
32	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de positiva. **Quitar** Las casas de partería son establecimientos NO médicos y pueden ser dirigidos y aten por parteras de forma autónoma sin necesidad de tener un equipo interdisciplinario (es decir, ni ginecólogo, ni pediatras). Las parteras al atender partos de bajo riesgo tenemos la capacidad de independencia y autonomía para atender a las mujeres durante la gestación, parto y postparto como a bebé. Tenemos la capacidad de solucionar emergencias si es necesario y trasladar a salvo a bebé y mamá. Contamos con un equipo interdisciplinario en caso del traslado necesario a un hospital pero no necesitan formar parte de la casa de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y se aclara que: De acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado. Sin embargo, se modifica para quedar como: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.
33	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 3.3 Competencias de Partería Profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conducta profesionales que debe dominar una persona para	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	ejercer la partería profesional. **Cambiar** profesional por CALIFICADA. Las parteras autónomas o que no tienen cédula, si tenemos las capacidades y habilidades para brindar atención de partería. Encontrar una forma de evaluar las competencias para asegurarnos todas las parteras CALIFICADAS tienen las habilidades necesarias (la evaluación hecha por otras parteras.	se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.3 Competencias esenciales en partería.** Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería. Y se aclara que se hace alusión a la partería profesional acorde a lo que establece el artículo 79 de la Ley General de Salud.
34	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 3.10 Partera(o) profesional. Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. 3.11 Partera(o) tradicional. Persona que pertenece a comunidades indígenas, afromexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad. **Cambiar.** “Partera profesional”, “partera tradicional” por partera calificada, todas aquellas que cuenten con las competencias necesarias y lo hayan demostrado en un comité formado por parteras. PROPUESTA: “Partera Calificada persona con conocimientos de partería que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones obstétricas o proceder al envío de pacientes en esos casos”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y las definiciones de partería profesional y tradicional incluidas en esta Norma Oficial Mexicana, se fundamentan en instrumentos técnicos y normativos internacionales y nacionales. En el caso de partería profesional, se sustenta en el documento básico Definición de Partería de la Confederación Internacional de Matronas, disponible en su página oficial, en el documento *Transitioning to midwifery models of care. Global position paper*, publicado por la Organización Mundial de la Salud; y en el artículo 79 de la Ley General de Salud. Y en el caso de partería tradicional, la definición se fundamenta en la declaración realizada por la UNESCO, al haber sido reconocida como un patrimonio cultural *Inmaterial* inscrito en el 2023, en donde refieren a la partería tradicional *“La partería también comprende prácticas culturales, un vocabulario, celebraciones y rituales específicos. Los conocimientos y habilidades relacionados han sido preservados, enriquecidos y transmitidos por generaciones de practicantes, incluyendo a través de redes de mujeres. Los conocimientos tradicionales en partería se adquieren mediante la experiencia, la observación y la interacción directa con el cuerpo humano. Se transmiten mediante la enseñanza oral, la observación, la participación y el intercambio entre pares.”* Así como en la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud.
35	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Cambiar.** “Servicios de Partería: Modelo de atención primaria con enfoque integral incluye el asesoramiento por la concepción, la asistencia durante el embarazo, el parto y postparto, la provisión de servicios ginecológicos y relacionados con la anticoncepción, interrupción	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de

	voluntaria del embarazo y la asisten la mujer perimenopausica y posmenopausica. Comprende a su vez la detección de situaciones que se desvían de lo normal, realiza referencias hospitalarias y ejecuta intervenciones de estabilización y traslado de emergencias obstétricas y neonatales, así como la atención en la interrupción voluntaria del embazo y aborto.	anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. En lo referente a reconocer los Servicios de Partería como un "Modelo de Atención", se especifica que, al momento, no existe un documento técnico normativo aplicable a nivel nacional que defina el Modelo o los Modelos de partería, por lo cual se considera un riesgo legal hacer alusión a algo que aún no existe.
36	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 3.19 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica. Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población. **Cambiar.** "Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población."	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.23 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica.** Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de salud en los tres niveles de atención, que en materia de calidad y seguridad del paciente incluye la referencia de la unidad de salud emisora a otra unidad receptora con mayor capacidad resolutiva, además de la derivación interna entre servicios hospitalarios y el regreso de las personas usuarias de la unidad receptora a la unidad emisora, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, resolutiva, integral, de calidad y libre de discriminación o de violencia, en el marco de los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad de la población.
37	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 5.1 Generalidades 5.1.1 Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma. **AGREGAR.** Solo aplicable para hospitales o clínicas no casas de partería. "Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma en los cuales no entra como establecimiento de salud casas de partería ni parto en casa" o eliminar de esta norma todo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo,

	lo que incluya casas de partería o partos en casa.	con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
38	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 5.2 Principios Rectores La atención que se otorgue en los Establecimiento con Servicios Integrales Salud Materna y Neonatal se debe realizar bajo los siguientes Principios Rectores, a efecto de salvaguardar los derechos de las mujeres, personas con capacidad de gestar o gestantes y de las personas recién nacidas. **Cambiar y agregar.** Son muy escasos y no tiene base, agregar la violencia obstétrica, de género, la libertad de descripción, de expresión, consentimiento.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se aclara que la descripción de los principios rectores de esta NOM, ya aborda lo solicitado en específico los que se describen en los siguientes numerales: **5.2.1** Atención centrada en la persona **5.2.2** Protección a la dignidad humana, sin discriminación **5.2.3** Perspectiva de género
39	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 5.4.1 En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se requiere incorporar personal de salud con los siguientes perfiles: partería profesional, enfermería obstétrica y/o especialistas en enfermería perinatal. **Cambiar** A partera CALIFICADA o solo partera.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se aclara que en México en ningún documento legal se utiliza el término de partería Calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
40	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 5.6.2 Los establecimientos deben contar con una Clave Única de Establecimiento de Salud, de acuerdo con los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5283475. **Cambiar.** De nuevo esto nos debe excluir a las casas de parto de la norma y dejarlo exclusivamente para establecimientos médicos, hospitales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se reitera que de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que:

		“Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
41	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 5.5.3.3 Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. **CAMBIAR**, Parteras calificadas	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se señala que la definición de "partera Calificada" no se encuentra regulada en el país, y en la reforma a la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
42	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6. De la práctica de la partería profesional. **Cambiar** “prácticas de las parteras calificadas	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de partera calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica para quedar como: **6. De la práctica de la partería**
43	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNP **QUITAR**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se elimina el numeral señalado.
44	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuenten con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que se elimina numeral y se incorpora la definición de **"Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería"** en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue:

	Cambiar. "6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su reconocimiento como personas calificadas para la prestación de servicios de obstetricia conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma."	**3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería**. Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que "La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento." Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
45	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.2.1 Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. **Cambiar.** Parteras calificadas	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se aclara que el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
46	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales Salud su actualización continua cada dos años, mediante una	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia salud. **Cambiar.** "6.2.3 Las personas que ejerzan la partería calificada deberán actualizarse a través de múltiples vías: se podrá presentar un informe detallado de actividades de actualización y aprendizaje continuo, incluyendo participación en congresos, conferencias, talleres comunitarios, o experiencias prácticas. Esta modificación reconoce y valora esas experiencias como formas legítimas de actualiza Esta propuesta busca asegurar que todas las parteras, independientemente de su ubicación geográfica recurso monetario o acceso a instituciones formales, puedan cumplir con los requisitos de actualización continua, manteniendo la calidad y seguridad de los servicios que ofrecen."	se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se aclara que el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación podrá realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89,** párrafo segundo que establece: "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.-**Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I**. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92.-** Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y

		actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.
47	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.3 Perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería profesional 6.3.1 Partería profesional: 6.3.1.1 Técnica(o) Profesional con formación teórico-práctica con duración de tres años, más seis meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de secundaria, que cuenta con título y cédula de técnico como partera(o) profesional. 6.3.1.2 Técnica(o) Superior Universitaria(o), con formación teórico-práctica con duración de tres años más seis meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria bachillerato, cuentan con título y cédula de partera(o) profesional técnica(o). 6.3.1.3 Licenciatura en partería, formación teórico-práctica con duración de cuatro años, más un año de servicio s en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria o bachillerato, cuentan con título cédula de licenciada(o) en partería. 6.3.2 Personal de Enfermería que puede otorgar servicios partería profesional: **Agregar** Parteras calificadas, parteras autónomas que hayan demostrado con las competencias en pararía.” Se consideran parteras calificadas autorizadas para la prestación servicios de partería, quienes finalicen su formación teórico- práctica relacionada con el embarazo, e parto, el postparto y la asistencia al recién nacido y asistencia en las emergencias obstétricas y neonatales, así como en los servicios de salud sexual y ginecológica. Demostrando su formación y capacidades teórico-prácticas mediante documentación pertinente, cursos y certificaciones creadas parteras.” Cambiar “perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y que acorde a lo que establece el artículo 79 de la Ley General de Salud, la partería profesional se reconoce como la partería calificada por lo cual esta deberá contar con título y cédula profesional emitida por un organismo reconocido por la Secretaria de Educación Pública, tal como se observa a continuación: **Art. 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.
48	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. **Quitar**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** El numeral 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, se recorre para quedar como: **6.3** Perfiles reconocidos para la práctica de la partería **6.3.2** Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. Se señala, que las parteras tradicionales y las parteras profesionales (aquellas que cuentan con título y cédula profesional) no se consideran personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. Lo anterior con fundamento en el artículo 28 y del 102 al 115 del Reglamento de la Ley General de Salud en

		Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
49	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.4.2 Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. Cambiar. "Para su práctica deben de contar con la certificación por pares a nivel nacional, misma que se refrendará cada 5 años"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se aclara que NO es objeto de esta Norma la Certificación de partería, toda vez que ese proceso es competencia de la Secretaría de Educación Pública acorde a lo que estipula la Ley General de Educación en su Artículo 46, que a la letra dice: Las autoridades educativas, en el ámbito de sus competencias, establecerán, de manera progresiva, políticas para garantizar la inclusión, permanencia y continuidad en este tipo educativo, poniendo énfasis en los jóvenes, a través de medidas tendientes a fomentar oportunidades de acceso para las personas que así lo decidan, puedan ingresar a este tipo educativo, así como disminuir la deserción y abandono escolar, como puede ser el establecimiento de apoyos económicos. De igual forma, implementarán un programa de capacitación y evaluación para la certificación que otorga la instancia competente, para egresados de bachillerato, profesional técnico bachiller o sus equivalentes, que no hayan ingresado a educación superior, con la finalidad de proporcionar herramientas que les permitan integrarse al ámbito laboral. Y, por otra parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 102, establece: "Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años".
50	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.4.4.1 Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud. **Quitar.** Porque se quita la libe las personas sin nacionalidad mexicana de brindar atención, es excluyente a los residentes temporales aquellos que aspiran a visas de trabajo para ejercer en México la partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se elimina el numeral señalado.
51	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 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 la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 110. **Cambiar** "6.4.6 Las parteras calificadas para la prestación de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se aclara que la inclusión de este numeral se fundamenta en los artículos 102 y 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

	servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia.”	
52	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 6.4.7 Ante la identificación de un embarazo, parto o puerperio complicado, deben acompañar mujer o persona gestante a la unidad de salud resolutiva, para su atención por personal de salud especializado. **Cambiar.** “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 resolutiva, para su atención por personal de salud especializado que esté capacitado en violencia obstétrica, no discriminación y modelo de partería”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se aclara que el numeral 5.4.3 de esta NOM, refiere: "Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad y a la violencia de género y sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas".
53	**Azul Gómez Noriega** **Dice:** 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. **Eliminar** Atenta contra la libertad de expresión además ser violento y discriminatorio.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se elimina el numeral señalado.
54	**Bárbara Pérez** Comparto mis comentarios: Sobre Libre ejercicio de la profesión de las Parteras, este proyecto de Norma Oficial impedirá a las parteras a ejercer de manera libre su profesión, además de que al pedirles que se certifiquen sin tener criterios claros, se abre la posibilidad de que se les niegue este requisito y no continúen atendido a niñas, mujeres y personas con vulva. Sobre el derecho a elegir dónde y con quién atender nuestra salud sexual y reproductiva, incluyendo el parto, este proyecto de Norma me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia. Por lo cual, exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderse y parir o abortar como se enmarca en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Con relación al Derecho a la identidad de personas nacidas con Parteras, me preocupa que, si esta Norma se aprueba, se niegue o restrinja a las Parteras la emisión de certificados de nacimiento, lo que viola el derecho a la identidad a las personas que nacen con Parteras y nos ponen en riesgo de prácticas de corrupción. Me preocupa la Libre expresión de las Parteras al prohibirles difundir información sobre salud sexual y reproductiva, con este proyecto de Norma Oficial me ocupa que se impida a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide que esta información llegue a la población general. Todas las niñas, mujeres y personas con opción de gestar-abortar debemos tener la tranquilidad, certeza y opciones para poder elegir sobre el acceso, asesoría y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Por otra parte, se aclara que no es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública.

	tratamiento sobre nuestra salud, sin que las personas que nos brinden la atención se sientan vulneradas, perseguidas y criminalizadas por ello. Para mí es fundamental que sea respetado mi derecho a atender mi salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que yo sea la persona más importante.	Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y que, para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas. Se aclara que no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
55	**Becki Marcus** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal. Soy reportera e investigadora viviendo en Miguel Hidalgo. En mi investigación, he tenido la oportunidad de entrevistar a parteras de diversas prácticas y trasfondos, tanto urbanos como rurales, tradicionales, autónomas, y todas las intersecciones que existen en sus descripciones. Reconozco que la NOM 020 tiene como objetivo prevenir la mortalidad materna, la violencia obstétrica y reducir las tasas de cesáreas en el país. Si bien el establecimiento de partos en el primer nivel de atención es un paso hacia adelante, en su regulación de la práctica de partería, especialmente la partería autónoma, este Proyecto pone en peligro las vidas de personas con vulva y recién nacidos. El libre acceso a la partería es una parte clave de la salud pública del país, además de ser un tema de derechos humanos y equidad de género. En lugar de aumentar el acceso a un parto digno y seguro, la regulación de la partería propuesta en este Proyecto disminuirá la disponibilidad de atención para	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. y; **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal

	las mujeres que buscan una partera autónoma. La gran mayoría de Casas de Partería que existen son operadas por parteras sin cédula. Definir que las Casas de Partería deben estar dirigidas por parteras con cédula puede llevar al cierre de las pocas que existen, amenazando el sustento de las parteras y el acceso a la atención para personas con vulva. Además, la prohibición de que las parteras autónomas otorguen medicamentos durante complicaciones pone en riesgo la salud de las personas que atienden y de sus bebés. La falta de inclusión abierta y profunda de grupos de diversas parteras y sus asociaciones es evidente en el anteproyecto, por lo que resulta en una discriminación y denigración de la práctica. Para mí, es fundamental que se respete el derecho de todas las mujeres a atender su salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que sean ellas las personas más importantes, sin ser cuestionadas por el Estado ni castigadas con la negación del certificado de nacimiento de sus hijas e hijos. Por eso, me uno a la exigencia de que este Proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos.	De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Se hace hincapié en que la NOM, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: "Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes." Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría. Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Asimismo, para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
56	**Carime Esquiliano Sllim** Me he atendido con parteras autónomas durante años y exijo se les respete y reconozca por lo que son. Después de vivir un par de episodios con ginecólogos y obstetras que manifestaron violencia obstétrica y atentaron contra mi salud y mi vida, me acerqué a la mejor y más deseable alternativa que tenemos las	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido,

	mujeres: la partería autónoma. Me encaminé por la búsqueda de algo diferente a lo que había conocido hasta entonces, estaba segura que debía de existir. ¿Por qué siempre he asistido con ginecólogos? ¿Quién y por qué me dice que es imperativo atenderme con ellos? Ellos, quienes sólo me habían hecho sentir vulnerada durante años. Debía de haber algo más. Finalmente me contaron sobre ellas, las parteras y su maravillosa casa de partería. Las parteras saben escuchar a las usuarias, además de que cuentan con conocimiento comprobado que van transmitiendo de generación en generación. Ellas son las guardianas de los procesos de las mujeres dado que el esquema occidental, hegemónico y dominante no lo hace. Lo repito: el sistema de salud como se practica hoy en día atenta más contra la vida de las mujeres que lo que las ayuda. Yo soy prueba de ello y como yo, conozco cientos de casos. Basta con escuchar a las mujeres: escúchenlas, pregúntenles a ellas, las pacientes, cómo es ir a una consulta ginecológica con un médico. El sistema dice velar por la salud de las mujeres cuando en realidad sólo ejercen violencia obstétrica, ¿por qué no están más preocupados por buscar vías para erradicar o minimizar las manifestaciones de la violencia obstétrica que viven a diario las mujeres a lo largo y ancho de todo el país? El documental titulado 'Birth Wars' lo retrata bien en las comunidades rurales de México. Pregunten a sus abuelas y bisabuelas ellas cómo es que parieron, pregúntenselo a sus propias madres: escuchen las historias de parto para abrirse al entendimiento. ¿Qué está sucediendo en los hospitales, con las y los ginecobstetras que a pesar de que los embarazos son fisiológicos el porcentaje de cesáreas en el país es altísimo? De acuerdo con la OMS un país no debería de exceder del 10 al 15% en cesáreas; en México estamos alrededor del 50%, lo cual es considerado una epidemia. No lo digo yo, lo dicen las estadísticas, pueden consultar este informe para confirmarlo: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISP_Epidemia_Cesareas.pdf Las mujeres -y sí, sí lo generalizo porque sé que es una incomodidad general- nos sentimos desprotegidas ante el sistema de salud hegemónico, yo me siento así, me hace sentir vulnerada enfrentarme con cualquier ginecólogo o ginecóloga que no son siquiera capaces de verme a los ojos con honestidad, ellos no me miran como humana sino como objeto de estudio. A diferencia de las parteras quienes me han brindado un trato excepcional, digno y humano que no había conocido jamás. La partería tradicional es lo que más mujeres necesitamos para sentirnos seguras con nuestros embarazos, para llevar a buen término los alumbramientos, para respetar los tiempos y evolución de los procesos fisiológicos de las mujeres, de nuestros partos. Ellas saben, entienden y respetan que nuestros cuerpos de mujer son de nosotras. Es momento de dejar de discriminarlas y subestimar su profesión. Su labor es tan importante que socialmente se les debe reconocimiento por la gran tarea que hacen al acompañarnos a las mujeres. Yo, Carime Esquiliano, rechazo el proyecto de PROY-NOM-020-SSA-2024 por las afectaciones que puede generar a las mujeres que se han formado como parteras autónomas y tradicionales dado que, en esas afectaciones, terminamos afectados cientos de mujeres más que somos sus pacientes y usuarias; ya que	objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Y con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.

	hemos encontrado en ellas la vía más sobresaliente y real para proteger, resguardar y auxiliar nuestra salud sexual y reproductiva. Cualquier atentado contra los derechos de la partería autónoma es un atentado contra los derechos de miles de mujeres más.	
57	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Red de parteras certificadas** Sustituir el término "partería profesional" por "matronería" tal como lo recomienda la ICM (Conferencia Internacional de Matronas) en su definición de matronería, y en México la APP (Asociación de Parteras Profesionales) su página web **https://asociaciondeparterasprofesionales.org/2022/08/09/hacia-el-reconocimiento-de-la-parteria-profesional-matroneria-de-mexico/** abona en varios sentidos: 1.- Evita la discriminación basada en la jerarquía que el concepto “profesional” otorga, frente a las personas “no profesionales”. (no hay distintas, cardiólogos, abogados, enfermeras o contadores “profesionales” frente a los que no lo son) 2.- Permite una clara distinción para la sociedad en general sobre el servicio de salud materna que espera obtener. Una matrona actúa bajo preceptos de la biomedicina, mientras que una partera lo hace desde los funcionamientos de la medicina tradicional, completamente y/o alternativa basada en evidencia. 3.-México aprovecha todo el personal potencial que ya tiene para prestar servicios de salud materna en todos los ámbitos de atención de la partería, actuando con inclusión, equidad y salvaguarda de los derechos sin desperdicio de recursos humanos, ni discriminación de procesos de profesionalización autónoma que se dan desde la base y de la cual la hoy llamada “partería profesional” se ha nutrido considerable y constantemente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
58	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Red de parteras certificadas** **1. Sustituir Casa de partería por "Centro de atención integral materna y neonatal" o por "Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo":** Establecimiento de Salud con atención integral materna y neonatal que otorga servicios de matronería con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. Eliminar "tradicionales" en donde dice "donde puedan participar parteras" por lo ya expresado en el inciso A. **2. Agregar Casa de partería:** Establecimiento de salud materna que otorga servicios de partería con pertinencia cultural, donde pueden participar matronas, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: En esta NOM, contempla diversas definiciones similares a las que solicitan con base al marco normativo del país, y las cuales se describen a continuación: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva. **3.3 Competencias esenciales en partería**. Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y

	asegura un nivel básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente similar a un hogar que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva. **3. Agregar Competencias esenciales de partería:** Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención continua pregestacional, del embarazo, parto y alumbramiento, posparto, planificación familiar y detección de emergencias que debe dominar una persona para ejercer la partería. (https://internationalmidwives.org/es/resources/competencias-esencialespara-la-practica-de-la-parteria/) **4. Agregar Partera(o) Certificada(o):** persona que, habiéndose formado en partería, a través de sistemas educativos formales, informales o tradicionales, ha adquirido las competencias esenciales en partería y el reconocimiento de un órgano regulador autónomo integrado por parteras.	técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería. **3.6 Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.** Unidades de salud de primer y segundo nivel que ofertan atención a la salud materna y neonatal desde la etapa pregestacional, incluida la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. **3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo.** Establecimientos de Salud en donde se brinda atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería profesional, que están integrados a las Redes de Servicios de Salud**.** Sin embargo, no hay fundamento jurídico para el cambio de partería profesional por matronería, así como la inclusión del término de partera(o) Certificada, toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
59	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Red de parteras certificadas** En el numeral 5. De los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal: 1. Considerar que la NOM-020-SSA-2024 aplique exclusivamente a los establecimientos definidos como servicios de matronería, no así a las casas de partería, pues implica consideraciones de otro tipo en la que no aplica la NOM-005-SSA3-2010. 2. Agregar numeral 5.6.3.6.- Garantizar mecanismos de inclusión libres de discriminación al vincular con el sistema de salud al personal de partería que cuente con las competencias esenciales en términos que establezca la legislación vigente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: En esta NOM no se definen los "Servicios de Matronería", sin embargo, se modifica numeral 5.3.1 para quedar como: "Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En el caso de las casas de partería, estas se deberán apegar a lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf." No hay fundamento jurídico para el cambio de partería profesional por matronería, toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
60	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	Sandra Rivas Arbesú **Red de parteras certificadas** En el numeral 6.1 Generalidades (de la práctica de la "partería profesional"), además de sustituir por "matronería" se debe garantizar el reconocimiento oficial de mecanismos de regulación autónoma como la certificación de competencias esenciales: **1.** Modificar el numeral 6.1.5 como sigue: "Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, y, además, no son parteras reconocidas por su comunidad, pueden voluntariamente vincularse con los Servicios Estatales de Salud para demostrar que han adquirido las competencias esenciales mediante certificación laboral, lo cual el CNEGSR registrará como "partera certificada" o, de no ser el caso, recibir capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma."	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Se elimina numeral 6.1.5 y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que: "La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento." Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
61	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Red de parteras certificadas** Además del numeral 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería y del numeral 7 De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional, tendría que haber un numeral específico para la partería certificada toda vez que tampoco es equiparable a las atribuciones y responsabilidades de una partera certificada con las del "personal no profesional autorizado". **Proponemos que sea:** **1.** Numeral nivel 1. De la Vinculación del Sistema de Salud con los organismos de regulación autónoma para la práctica de la partería. **2.** Numeral nivel 2. Se consideran organismos de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, para el caso de las Profesiones relacionadas con la Salud, no es suficiente el certificado de competencias laborales, y se hace alusión a los siguientes artículos que emanan de la Ley General de Salud para justificar la negativa a la promoción de organismos de regulación autónoma de partería para la certificación laboral: **Artículo 48.-** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la

	regulación autónoma todas aquellas entidades de certificación de competencias acreditadas por instancias autorizadas en términos de la legislación vigente para operar procesos de examinación con fines de certificación laboral. **3.** Numeral nivel 2. Para su autorización deberá contar con un manual de procesos donde especifique la vigencia de su acreditación como entidad, los procedimientos de examinación y certificación de competencias, y la vigencia del certificado de las personas. **4.** Numeral nivel 2. Es responsabilidad del Estado asegurar los mecanismos para la vinculación con el personal de partería comprometido con la autorregulación de su práctica, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente. **5.** Numeral nivel 2. La vinculación a la que se refiere el numeral anterior, se realizará mediante las siguientes acciones: **6.** Numeral nivel 3. Las entidades federativas que identifiquen la existencia de parteras certificadas por organismos autorizados deben propiciar la inscripción en el Registro Estatal de Parteras Autónomas Certificadas, a través del personal de las Unidades de Salud, de las jurisdicciones Sanitarias o de los Distritos Sanitarios correspondientes. **7.** Numeral nivel 3. El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intersectorial. **8.** Numeral nivel 3. 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 con certificado de competencias vigente. **9.** Numeral nivel 2. Es responsabilidad de los servicios de salud, respetar los derechos humanos y de género de las personas, incluido el derecho a recibir atención por la o el proveedor de salud materna libre e informadamente elegido. **10.** Numeral nivel 2. Los Servicios de Salud deben asegurar la dotación de los certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería con certificado de competencias vigente para garantizar el registro de las personas recién nacidas que atienden, de acuerdo con el marco normativo vigente. **11.** Numeral nivel 2. Los Sistemas de Salud deben establecer procesos y acciones pertinentes, a fin de impulsar el reconocimiento de las competencias que han desarrollado las personas que ejercen la partería, independientemente de su origen étnico, racial o cualquier otro identificador identitario, por el hecho de respetar la partería como campo disciplinar autónomo, y no como mecanismo de registro y control.	salud en la prestación de los servicios respectivos. **Artículo 49.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran. **Artículo 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. **Artículo 80.-** Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.
62	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	partería profesional en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales. **Debe decir:** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la **matronería** en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales.	se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
63	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 1.1.3 Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería tradicional. **Debe decir.** Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería. **Eliminar** "tradicional" (toda vez que "partería" se refiere a educación no formal, llámese tradicional o autónoma, mientras que matronería se refiere a partería profesional)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, este Objetivo se vincula estrechamente con las reformas en materia de partería tradicional realizadas a los artículos 6, 64 y 389 Bis, de la Ley General de Salud, publicadas el 26 de marzo del 2024.
64	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** No incluye la NOM-047-SSA2-2015 que corresponde a los derechos de observancia obligatoria en SSRMN del grupo etario de 10 a 19 años de edad. **Incluir:** NOM-047-SSA2- 2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad**.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se incorpora en el numeral 2.19 del capítulo de Referencias Normativas. Para quedar como: **2.19** Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
65	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** **Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Debe decir:** 3.3 Casa de partería: Establecimiento de Salud Materna que otorga servicios de **partería** con pertinencia cultural, donde pueden participar **matronas** en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, aseguran un nivel básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporciona **un ambiente similar a un hogar** que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva. Modificar: 3.2 "Centro de atención integral materna y neonatal" o "Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo":	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, sin embargo, tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral la definición se modificó para quedar como sigue: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva. Se observa que la NOM-020-SSA-2025, ya define en el numeral 3.8 los establecimientos denominados como: **3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo.** Establecimientos de Salud en donde se brinda atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería profesional,

	Establecimiento de Salud que otorga servicios de matronería con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva.	que están integrados a las Redes de Servicios de Salud.
66	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 3.3 Competencias de Partería Profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional. Debe decir: 3.4 **Competencias de matronería**. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la **matronería.** **Incluir:** **3.5 Competencias esenciales de Partería:** Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención continua pregestacional, del embarazo, parto y alumbramiento, posparto, planificación familiar y detección de emergencias que debe dominar una persona para ejercer la partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.3 Competencias esenciales en partería.** Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería. Se especifica que: En México, el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo, y se reconoce en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024).
67	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** **3.7** Intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas. Sesiones interculturales entre el personal de salud y las personas que ejercen la **partería tradicional**, en las cuales se establece un diálogo horizontal, donde el conocimiento de ambas figuras es valioso y amplía la visión del proceso salud - enfermedad - atención que viven las mujeres y personas con capacidad de gestar durante sus procesos reproductivos. **Debe decir:** **3.7** Intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas. Sesiones interculturales entre el personal de salud y las **personas que ejercen la partería**, en las cuales se establece un diálogo horizontal, donde el conocimiento de ambas figuras es valioso y amplía la visión del proceso salud - enfermedad - atención que viven las mujeres y personas con capacidad de gestar durante sus procesos reproductivos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 2º se enfatiza la composición pluricultural y multiétnica del país, sustentada en los pueblos indígenas, quienes conservan, desarrollan y transmiten su cultura. En ese sentido, se reconoce que en México existen más de 7 millones de personas que hablan lenguas indígenas; el 52% de ellas son mujeres. Actualmente, se tiene registro de 14,296 parteras tradicionales en el país. Por lo tanto, en concordancia con el artículo 2º constitucional, inciso A, fracción VII, se considera necesario instar a desarrollar, fortalecer y promover la partería tradicional. Por lo anterior, para el desarrollo de ésta NOM, se considera de suma importancia enmarcar acciones específicas con un enfoque intercultural. Es preciso señalar que la partería tradicional difiere de otros enfoques de partería, ya que se basa en conocimientos específicos que responden a contextos culturales y comunitarios diversos. Al especificar "partería tradicional", se otorga visibilidad y respeto a estos saberes ancestrales, reconociendo su valor y legitimidad en el cuidado de la salud reproductiva en contextos comunitarios
68	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** Dice:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo. Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería profesional, pueden o no ser parte de unidad hospitalaria y están integradas a las Redes de Servicios de Salud. Considerar su eliminación si se sustituye el 3.2 “Casas de partería” por: “Centro de atención integral materna y neonatal" o "Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo". Y debe decir "a cargo de personal de matronería"	se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, los términos propuestos en la NOM-020-SSA-2025, "Casas de partería" y "Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo", representan conceptos y espacios diferentes. Las casas de partería están orientadas a una atención de bajo intervencionismo, diseñadas para crear un ambiente favorable para una experiencia de parto positiva. Por otro lado, una "Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo" se refiere a un espacio con la capacidad y el personal necesarios para ofrecer una cartera de servicios más amplia, que incluye servicios preventivos como la aplicación de vacunas y de métodos de planificación familiar de larga duración, por lo que estas unidades están estrechamente vinculadas a hospitales o centros de salud y se encuentran directamente integradas a las redes de servicios de salud. Sustituir uno por otro podría diluir la especificidad de estos modelos de atención. Por otra parte, se advierte que en México ya existe en el ámbito público maternidades y unidades de parto de bajo riesgo, y se han identificado casas de partería disponibles a nivel privado, y las cuales difieren de las Casas de la Mujer Indígena o Afromexicana (CAMI) Asimismo, se reitera que el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo y es reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). En contraste, el término "matronería" no es comúnmente utilizado ni en el ámbito legal ni en la práctica profesional en el país. Sin embargo, se modifica acorde a los demás comentarios recibidos para quedar como: **3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo.** Establecimientos de Salud en donde se brinda atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería, que están integrados a las Redes de Servicios de Salud.
69	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** Dice: **3.10 Partera(o) profesional.** Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. Debe decir: 3.10 **Matrona /Matrón:** Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de matronería, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, el término "partería profesional" está consolidado y es reconocido en la Ley General de Salud (Artículo 79, 2024). Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.12 Partera(o) profesional:** Persona reconocida por su comunidad, ya sea indígena o afromexicana, independientemente de si reside en áreas rurales o urbanas que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, propia de su cultura de origen, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Estas prácticas están inscritas en sus cosmovisiones y se sustentan en el uso de sus recursos bioculturales. Bibliografía: Transitioning to midwifery models of care: global position paper. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

		Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379236/9789240098268-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 3.11 Partera(o) tradicional. Persona que pertenece a comunidades indígenas, afromexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad. **Debe decir:** **3.11 Partera(o) tradicional.** Persona que ha adquirido las competencias para la atención del embarazo, parto, posparto y de la persona recién nacida fuera de las instituciones educativas oficiales, ya sea a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria y es reconocida por sus comunidades. Por lo común se identifica con poblaciones indígenas y afromexicanas rurales y urbanas, y con frecuencia hace uso de recursos bioculturales con base en su cosmovisión.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 2º se enfatiza la composición pluricultural y multiétnica del país, sustentada en los pueblos indígenas, quienes conservan, desarrollan y transmiten su cultura. En ese sentido, se reconoce que en México existen más 14,296 parteras tradicionales. Por lo tanto, en concordancia con el artículo 2º constitucional, inciso A, fracción VII, se considera necesario instar a desarrollar, fortalecer y promover la partería tradicional. Por lo anterior, en esta NOM se considera de suma importancia enmarcar y proteger la partería tradicional. Es preciso señalar que la partería tradicional difiere de otros enfoques de partería, ya que se basa en conocimientos específicos que responden a contextos culturales y comunitarios diversos. Al especificar "partería tradicional", se otorga visibilidad y respeto a estos saberes ancestrales, reconociendo su valor y legitimidad en el cuidado de la salud reproductiva en contextos comunitarios. Fuente: INEGI y CNEGSR
71	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Incluir:** **3.12 Partera(o) Certificada(o):** persona que, habiéndose formado en partería, a través de sistemas educativos formales, informales o tradicionales, ha adquirido las competencias esenciales en partería y el reconocimiento de un órgano regulador autónomo integrado por parteras.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, el proceso de certificación de una profesión en México, está regulado por el artículo 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 21 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, los cuales disponen que la Secretaría de Educación Pública (SEP), por conducto de la Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones. Al respecto se reitera que la partería profesional está reconocida en el artículo 79 de la Ley General de Salud, por tanto, dicha profesión se sujeta a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Asimismo, se menciona que la partería tradicional, no es sujeta a procesos de certificación, en concordancia con lo establecido en el artículo 2º Constitucional que la letra dice: "Esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para: VII. Desarrollar, practicar, fortalecer y promover la medicina tradicional, así como la partería para la atención del embarazo, parto y puerperio. Se reconoce a las personas que las ejercen, incluidos sus saberes y prácticas de

		salud".
72	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **3.18 Servicios de Partería Profesional.** Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Debe Decir:** **3.18 Servicios de Matronería.** Servicios de salud que proporciona personal de **matronería** en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la interrupción y la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Incluir:** **Interrupción del embarazo:** es la atención de abortos espontáneos e inducidos practicados de manera segura al aplicar a) tecnologías seguras dependiendo el periodo gestacional b) con personal capacitado c) con manejo del dolor d) oferta de APEO según el marco legal vigente internacional (Directrices sobre la atención para el aborto de la OMS) y nacionales (NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad).	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. Se reitera que el término "matronería" no está consolidado en el marco legal y normativo en México, y la interrupción del embarazo no es competencia de esta NOM. Y que, para efectos de esta NOM, no es preciso señalar en el apartado de términos y definiciones la Interrupción del embarazo, toda vez que no es objeto de esta NOM regular dicho proceso.
73	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** Agregar: 3.20 Traslados oportunos: Procedimiento de transferencia entre atención obstétrica por personal de matonería y partería ante una situación considerada de alto riesgo materno y/o neonatal hacia atención hospitalaria en cualquier etapa del proceso reproductivo, bajo los principios de la no discriminación.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y que no es un término utilizado en ningún apartado de esta Norma.
74	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** 4 Símbolos y términos abreviados Agregar: ICM: Confederación Internacional de Matronas por sus siglas en inglés.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y que no es un término abreviado utilizado de manera recurrente en esta Norma.
75	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	Sandra Rivas Arbesú Dice: **5.1.1** Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma. Considerar que la NOM-020-SSA-2024 aplique exclusivamente a los establecimientos definidos como servicios de matronería, no así a las casas de partería, pues implica consideraciones de otro tipo en la que no aplica la NOM-005-SSA3-2010.	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y se aclara que, tal como se refiere en el objetivo uno, esta Norma está orientada a: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, se señala que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente y por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
76	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.1.3 Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal. **Debe decir:** 5.1.3 Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: **matronería**, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal. Entiéndase por "profesión de partería" la **matronería**. Eliminar "Casa de Partería", pues esta debe tener como responsable sanitario a una partera certificada, tradicional o autónoma, lo cual no entra en el campo de aplicación de esta NOM-020.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
77	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Debe decir:** 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo, debe contar con los servicios de **matronería** y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros).	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería profesional y debe tener vinculación intercultural con los

		diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia.
78	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.1.7 Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la **partería tradicional.** **Debe decir:** 5.1.7 Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la **partería.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.7** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud disponible de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería.
79	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la **partería tradicional.** **Debe decir:** 5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la **partería.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, se especifica que esta NOM busca fortalecer la vinculación con la partería tradicional como lo estipula la fracción VI Bis del artículo 6 y la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud.
80	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.3.1 Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma y en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: “lineamientos salas LPR”. Considerar que la NOM-020-SSA-2024 aplique exclusivamente a los establecimientos definidos como servicios de matronería, no así a las casas de partería, pues implica consideraciones de otro tipo en la que no aplica la NOM-005- SSA3-2010.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.3.1** Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En el caso de las casas de partería, estas se deberán apegar a lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-

		2022.pdf Se aclara que esta NOM, no se hace referencia a "servicios de matronería".
81	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.3.3 De los establecimientos denominados maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería. **Debe decir:** 5.3.3 De los establecimientos denominados maternidad, unidad de parto de bajo riesgo.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y que de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado**.**
82	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.3.3.1 Este tipo de establecimientos deben cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma, referente a las disposiciones generales, específicas y las correspondientes al consultorio de medicina general y familiar. Considerar que la NOM-020-SSA-2024 aplique exclusivamente a los establecimientos definidos como servicios de matronería, no así a las casas de partería, pues implica consideraciones de otro tipo en la que no aplica la NOM-005- SSA3-2010	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, se aclara que esta NOM, no se hace referencia a "servicios de matronería". De acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.

83	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.4.1 En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se requiere incorporar personal de salud con los siguientes perfiles: **partería profesional**, enfermería obstétrica y/o especialista en enfermería perinatal. **Debe Decir:** 5.4.1 En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se requiere incorporar personal de salud con los siguientes perfiles: matronería, enfermería obstétrica y/o especialista en enfermería perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
84	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o **partería profesional** deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. **Debe decir:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o **matronería** deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
85	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. **Debe decir:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de matronería debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.4.4** Todo el personal que otorgue servicios de partería debe contar con capacitación para la atención a la emergencia obstétrica y en reanimación neonatal, impartida por instituciones reconocidas.

86	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.5.3.3 Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de **partería profesional**, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. **Debe decir:** 5.5.3.3 Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico, **de matronería o partería**, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
87	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de partería profesional. **Debe decir:** 5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de matronería. **Incluir:** 5.5.4.4 Garantizar mecanismos de inclusión libres de discriminación ante emergencias obstétricas o neonatales provenientes de la atención de servicios de partería, durante y posterior a la emergencia.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Y se especifica que el numeral 7.1.5.3 establece **7.1.5.3** El personal de los Servicios Institucionales de Salud realizará la recepción y atención sin demora o condición alguna de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica y que sean acompañadas o referidas por personas que ejercen la partería tradicional, estableciendo mecanismos claros y respetuosos de coordinación y comunicación.
88	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** 5.6.1 Todos los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben reportar la prestación de sus servicios conforme a lo establecido en los incisos 5, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.13 de esta Norma. Considerar que la NOM-020 se aplique exclusivamente a los establecimientos definidos como servicios de matronería, excluyendo a las casas de partería, pues implica consideraciones de otro tipo en la que no aplica la NOM-035- SSA3-2012	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y se reitera que esta NOM, no se hace referencia a "servicios de matronería", y que las casas de partería, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud".

		Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
89	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud. **Debe decir:** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a **personal de matronería y partería vinculadas** con el sistema de salud. **Incluir:** 5.6.3.6 Garantizar mecanismos de inclusión libres de discriminación al vincular con el sistema de salud al personal de partería que cuente con las competencias esenciales en términos que establezca la legislación vigente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería.
90	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 6 De la práctica de la **partería profesional** **Debe decir:** 6 De la práctica de la **matronería**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica para quedar como: **6. De la práctica de la partería**
91	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 6.1.1 Toda persona que ejerce la partería profesional, independientemente de la institución o de la unidad en la que presta sus servicios, debe estar incorporada al Registro Nacional de **Personas que Brindan Servicios de Partería Profesional (RNPSPP)** **Debe decir:** 6.1.1 Toda persona que ejerce la matronería, independientemente de la institución o de la unidad en la que presta sus servicios, debe estar incorporada al	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, el numeral se modificó considerando el

	Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Matronería (RNPSM).	conjunto de observaciones recibidas sobre el mismo, para quedar como: **6.1.1** Toda persona que otorga servicios de partería, independientemente de la institución o sitio en donde ejerce, debe estar inscrita en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), con el propósito de identificar la oferta potencial de este tipo de personal en el país, contribuir a su incorporación en la atención materna y neonatal de bajo riesgo y establecer la vinculación correspondiente para la dotación de certificados de nacimiento. De conformidad con el numeral 7.1.5.2 la inscripción al (ReNaPa) será de manera voluntaria para todas las personas que ejercen la partería tradicional.
92	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Unidades de Salud donde se otorguen servicios de partería profesional, que realicen la actualización del formato en un periodo no mayor a cinco días hábiles. **Debe decir:** 6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Unidades de Salud donde se otorguen servicios de **matronería,** que realicen la actualización del formato en un periodo no mayor a cinco días hábiles.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica para quedar como: **6.1.3.2** Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Instituciones de Salud donde se otorguen servicios de partería, que realicen la entrega del formato actualizado en un período no mayor a cinco días hábiles posteriores a su recepción.
93	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 6.1.3.5 El CNEGSR, una vez integrada la información a nivel nacional, emitirá un informe del estado actual de los servicios de **partería** que se otorgan en el país, en los meses de marzo y septiembre. **Debe Decir:** 6.1.3.5 El CNEGSR, una vez integrada la información a nivel nacional, emitirá un informe del estado actual de los servicios de **matronería** que se otorgan en el país, en los meses de marzo y septiembre.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
94	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP. **Debe decir:** 6.1.4 Las personas que ejercen la matronería de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral en congruencia con los cambios derivados de la consulta pública.

95	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 6.1.4.1 Para tal fin, deben presentar su título y cédula a la unidad de salud donde se otorgan servicios de partería profesional, o a la jurisdicción o distrito de salud más cercano a su domicilio, y solicitar ser dada de alta RNPSPP. **Debe Decir:** 6.1.4.1 Para tal fin, deben presentar su título y cédula a la unidad de salud donde se otorgan servicios de **matronería**, o a la jurisdicción o distrito de salud más cercano a su domicilio, y solicitar ser dada de alta **RNPSM.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral en congruencia con los cambios derivados de la consulta pública.
96	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma. **Debe decir:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, y, además, no son parteras reconocidas por su comunidad, pueden voluntariamente vincularse con los Servicios Estatales de Salud **para demostrar que han adquirido las competencias esenciales mediante certificación laboral, lo cual el CNEGSR registrará como "partera certificada" o, de no ser el caso,** recibir capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de esta norma. Reconocimiento oficial de mecanismos de regulación autónoma como la certificación de competencias esenciales en partería la cual opera actualmente con apego a la legislación vigente en materia de certificación de competencias laborales de las personas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral en congruencia con los cambios derivados de la consulta pública y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que “La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento.” Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
97	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** En 6.2.1; 6.2.2; 6.2.3; 6.2.4; 6.3 y 6.3.1 Sustituir "partería profesional" por "matronería"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y que el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se

		observa a continuación: **Art. 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
98	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. **Debe decir:** 6.4 Perfiles reconocidos para la práctica de la partería: tradicionales, certificadas y personas no profesionales autorizadas. Incluir un inciso por cada uno de esos tres perfiles ya que: (ver siguiente 6.4.5)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: El numeral 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, se recorre para quedar como: **6.3** Perfiles reconocidos para la práctica de la partería **6.3.2** Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. Se aclara que las parteras tradicionales y las parteras profesionales (aquellas que cuentan con título y cédula profesional) no se consideran personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.
99	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **Dice:** 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. Tampoco es equiparable a las atribuciones y responsabilidades de una partera certificada o una partera tradicional con aval comunitario	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una interpretación subjetiva; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
100	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	Sandra Rivas Arbesú **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. Cuidar que TODO este numeral "6.4" solo aplica al "personal no profesional autorizado**", no debe aplicar a parteras con certificado en competencias vigente ni a parteras tradicionales con aval comunitario.**	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral en congruencia con los cambios derivados de la consulta pública.
101	**Carla Yanina Cazzuli** **Nancy Paola Chávez Arias** **Sandra Rivas Arbesú** **DICE NUMERAL 7** 7 De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional. **Debe Incluir:** 8 De la Vinculación del Sistema de Salud con los organismos de regulación autónoma para la práctica de la partería. **8.1** Se consideran organismos de regulación autónoma todas aquellas entidades de certificación de competencias acreditadas por instancias autorizadas en términos de la legislación vigente para operar procesos de examinación con fines de certificación laboral. **8.2** Para su autorización deberá contar con un manual de procesos donde especifique la vigencia de su acreditación como entidad, los procedimientos de examinación y certificación de competencias, y la vigencia del certificado de las personas. **8.3** Es responsabilidad del Estado asegurar los mecanismos para la vinculación con el personal de partería comprometido con la autorregulación de su práctica, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente. **8.4** La vinculación a la que se refiere el numeral anterior, se realizará mediante las siguientes acciones: **8.4.1** Las entidades federativas que identifiquen la existencia de parteras certificadas por organismos autorizados deben propiciar la inscripción en el Registro Estatal de Parteras Autónomas Certificadas, a través del personal de las Unidades de Salud, de las jurisdicciones Sanitarias o de los Distritos Sanitarios correspondientes. **8.4.2** El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e intersectorial. **8.4.3** 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 con certificado de competencias vigente. **8.5** Es responsabilidad de los servicios de salud, respetar los derechos humanos y de género de las personas, incluido el derecho a recibir atención por la o el proveedor de salud materna libre e informadamente elegido. **8.6** Los Servicios de Salud deben asegurar la dotación de los certificados de nacimiento a las personas que	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento, y se señala que, para el caso de las Profesiones relacionadas con la Salud, no es suficiente el certificado de competencias laborales, y se hace alusión a los siguientes artículos que emanan de la Ley General de Salud para justificar la negativa a la promoción de organismos de regulación autónoma de partería para la certificación laboral: **Artículo 48.-** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos. **Artículo 49.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran. **Artículo 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. **Artículo 80.-** Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.

	ejercen la partería con certificado de competencias vigente para garantizar el registro de las personas recién nacidas que atienden, de acuerdo con el marco normativo vigente. **8.7** Los Sistemas de Salud deben establecer procesos y acciones pertinentes, a fin de impulsar el reconocimiento de las competencias que han desarrollado las personas que ejercen la partería, independientemente de su origen étnico, racial o cualquier otro identificador identitario, por el hecho de respetar la partería como campo disciplinar autónomo, y no como mecanismo de registro y control. **Fundamento:** La propuesta se realiza en apego al artículo 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, "- Los planes y programas de los cursos de capacitación y actualización, a que se hace referencia el artículo 105 del presente Reglamento, estarán a cargo de la Secretaría y serán impartidos por la propia dependencia del Ejecutivo Federal o por las instituciones autorizadas por ella para ese efecto." Proponemos que las instituciones autorizadas pueden ser Organizaciones de la Sociedad Civil debidamente acreditadas organismos de regulación autónoma para la práctica de la partería (democracia sustantiva)	
102	**Casa Iyari** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Luisa De las Casas, resido en la ciudad de Chihuahua, Chih. Tengo a dos niñas perfectamente sanas nacidas en el calor de mi casa con la atención de mi partera profesional Mariana Esparza quien junto con mi ginecólogo llevo a cabo mi control prenatal. Me forme y certifique como doula y educadora perinatal y actualmente imparto cursos de preparación al parto para familias que elijan su parto en casa o en hospital. Este Proyecto NOM020 está en contra de los derechos de las mujeres y familias que buscan una atención profesional y humana al parto desde su casa o casa de partos. Este proyecto nos impedirá tener opciones para elegir dónde atender nuestra salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exigimos nuestro derecho a elegir dónde y con quién atendernos y parir. Para las parteras es una amenaza a su profesión, una tradición milenaria llena de sabiduría y conocimiento, ya que impedirá que puedan ejercerla libremente. Sobre todo, me preocupa que, si esta Norma se aprueba, se niegue o restringa a las Parteras la emisión de certificados de nacimiento, lo que viola el derecho a la identidad a las personas que nacen con Parteras y nos ponen en riesgo de prácticas de corrupción para tratar de resolver un problema que esta misma Norma está creando. El parto en casa es una experiencia trascendental, positiva y saludable para las familias. Las mujeres estamos cansadas y desilusionadas de la atención brindada por hospitales, donde se nos violenta humilla y desconecta/separa de nuestros hijos. El nacimiento marca profundamente la psique de la madre y él bebe,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una interpretación subjetiva; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Además, esta NOM reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la

	y esto no es cuidado debidamente en un ambiente hospitalario. Creo enormemente en el potencial como sociedad que tenemos al nacer en amor y armonía, sin olvidar nuestra salud física, mental y emocional. Es verdaderamente preocupante que una tradición milenaria como la partera corra el riesgo de desaparecer. Por favor volteen a ver otros países como Japón, Alemania, Holanda, donde el parto en casa y en casas de nacimientos son la mayoría, donde las cesáreas son mínimas. Mundialmente es recomendado y exigido. Nuestra salud depende de un buen nacimiento, esto no es brindado por nuestro sistema de salud tristemente. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos	autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
103	**Cecilia Muro Hernández** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Cecilia Muro Hernández, tengo 23 años y resido en la Ciudad de México. Desde 2022 he recibido atención ginego-holística y acompañamiento para mí Síndrome de Ovario Poliquístico en la casa de partería Morada Violeta, la atención que he recibido de las parteras es increíble; siempre son amables y resuelven todas mis dudas además de siempre buscar el mejor tratamiento para mí de acuerdo a mis síntomas. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme. Para mí es importante que se respete mi derecho de decidir en dónde atender mi salud sexual y reproductiva en un espacio libre de violencia, discriminación y prejuicios ya que muchas personas como yo estamos cansadas de recibir ese tipo de tratos en espacios de atención pública. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos. Saludos cordiales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
104	**Claudia Aranda** Con este mensaje me uno al movimiento de libertad que representa el derecho a la forma y lugar en que queramos dar a luz. El gobierno no debería intervenir en una decisión tan personal. Gracias por apoyarnos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo

		siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
105	**Coline María Leonard Flores Santander** El Proyecto de Norma 020 impedirá a las ciudadanas de este país a acudir con parteras que no estén profesionalizadas dentro del sistema de salud hegemónico, y como tal creará discriminaciones de acceso a la salud a través de todo el territorio, en particular en las zonas más marginalizadas de la República, donde la literatura científica ha demostrado que las infraestructuras del Estado no llegan a cubrir las necesidades médicas de la población (De los Ángeles Uicab Pool y Juárez, 2017 ; Dixon, 2015 ; El Kotni, 2024 ; Freyermuth, 2003). Al establecer diferentes categorías de parteras, este Proyecto generará discriminaciones entre las parteras de México, independientemente de sus verdaderas habilidades y sus capacidades a brindar atención médica de calidad. Pondrá en peligro a las usuarias que se atenderán con parteras no vinculadas al sistema de salud ya que serán consideradas como «profesional no autorizado» a atender partos. Además de ello, se les prohibirá hacer uso de fármacos, pese a que ese mismo uso puede salvar una vida al permitir la estabilización de los signos vitales de las usuarias que podrían sufrir de hemorragias espontáneas durante el parto. Por otra parte, este Proyecto también restringe el acceso al aborto voluntario de la población mexicana, en los Estados donde está legalizada la interrupción voluntaria del embarazo, ya que las parteras no serán consideradas como proveedoras de interrupción del embarazo, lo que va en contra de las recomendaciones internacionales emitidas por la OMS en respeto a esta cuestión. Además de esto, el Proyecto de Norma 020 va en contra de las definiciones internacionales de Casa de Partería que han demostrado su eficiencia en salud reproductiva y sexual, como lo ha demostrado la literatura científica en México (Dixon, 2015; Laako y Sánchez Ramírez, 2015; Laako, 2016). Agrego que, al no definir un Modelo de Partería, se corre el riesgo de hacer opaco el proceso de certificación de las parteras y se abre la puerta a la corrupción de los agentes del Estado. Por último, este Proyecto viola el artículo 4° de la Constitución al negar el derecho a la identidad a las personas nacidas con parteras no certificadas. Sostengo que esta norma oficial obstaculiza la posibilidad de mejorar el sistema de salud mexicano (Dixon et al, 2019) y va en contra de los derechos de a) Parteras para el libre ejercicio de su profesión. b) Mujeres y/o personas con la posibilidad de gestar al no permitir la elección de dónde y con quién parir. c) Niñas y niños nacidos con parteras, a negarles el derecho de la identidad, debido a que una parte de las parteras no podrán emitir certificados de nacimiento d) Parteras y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Además, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Con respecto del uso de medicamentos, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: "Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.

	quienes decidan atender su salud sexual y reproductiva al incluir contenidos que inician y promueven la discriminación hacia las parteras con base en su formación, lo que sostiene y justifica diversas acciones discriminatorias en hospitales, clínicas, centros de salud que de por sí ya se viven. f) Parteras al negar la libre expresión, derecho constitucional, pues les prohíbe difundir información sobre salud sexual y reproductiva, impidiendo que llegue a la población en general. Por lo tanto, pido que se tomen en cuenta los numerosos comentarios mandados por parteras, ciudadanas, usuarias y aliadas de la partería en México.	Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes." Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría. Las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad. Finalmente, para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
106	**Comunidad de Casas de medicina y partería indígena en MX.** 1. Que los intereses de corte global no pueden ser parte de EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024 Y LA POLITICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA y sobre todo no se le pueden imponer a las parteras de los pueblos y las comunidades. Por lo tanto, NO ACEPTAMOS ESTA NORMA. 2. EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024 Y LA POLITICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA donde promueven regular, certificar, condicionar, la práctica de partería y medicina tradicional, cuyos usos y costumbres, sólo competen a sus pueblos originarios, siendo ellos y ellas los que decidan sobre sus prácticas a través de sus asambleas, concejos y demás organizaciones autónomas, grupos de parteras organizadas y parteras no organizadas. 3. La Norma NO CUMPLE con criterios de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente expresa una interpretación subjetiva; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la

	convencionalidad, constitucionalidad y principio pro persona. 4. El proyecto de NORMA es una estrategia para simular estar a favor de los pueblos y comunidades indígenas, pero en realidad, atenta contra la propiedad intelectual de sus recursos herbolarios, uso de rebozo, sobadas, Temazcalli y sus prácticas en la PARTERÍA TRADICIONAL. 5. Esta norma promueve la violación de los derechos humanos y culturales de las familias que deciden, en plena consciencia y libertad, acudir a parteras que no tengan una cédula profesional y/o hayan decidido no recibir capacitaciones ni ser parte del Sistema Oficial de Salud. 6. Asimismo, pedimos que NO SE INCLUYA a todas las parteras en una norma técnica que busca regular a la partería denominada profesional y que además se hace uso de la PARTERA para una norma que jerarquiza y no nos representa. 7. Solicitamos y exigimos al próximo gobierno convoque a un diálogo amplio, abierto y respetuoso, que permita integrar la participación del mayor número de parteras.	partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. No es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Además, esta Norma Oficial Mexicana (NOM), se fundamenta en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
107	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 3.11 Partera (o) tradicional Persona que pertenece a comunidades indígenas, afromexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad. **Justificación:** Este Consejo sugiere consultar con las parteras tradicionales la viabilidad de incluir, o no, en el proyecto de NOM 020, una definición de tradicional, tal partera(o) como lo expresaron en el Diálogo en materia de partería tradicional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente emite una sugerencia respecto al proceso normativo; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: El proceso de NOM, cumplió con lo estipulado en la Ley de Infraestructura de la Calidad, para la elaboración de la misma. Asimismo, se especifica que el Grupo técnico de trabajo encontró prudente realizar un ajuste a la definición acorde a las reformas al Artículo 2º Constitucional y a la Ley General de Salud en materia de partería tradicional.
108	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Agregar:** 5.2.5. Perspectiva interseccional La atención a la salud sexual y reproductiva que se proporcione a las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas gestantes, debe considerar la interacción de sus diversas condiciones de vida, tales como la pertenencia étnica, la discapacidad, la diversidad sexual y de género, entre otras identidades, que impactan en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente de los sexuales reproductivos. 5.2.6. Enfoque diferenciado La atención a la salud sexual y reproductiva debe basarse, entre elementos, en otros las características particulares de cada persona, en razón de su edad o etapa de ciclo vital, condiciones de salud, pertenencia étnica, discapacidad, entre otras, con la finalidad de adoptar medidas o instrumentar acciones que tomen en cuenta	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Norma ya considera principios rectores que abordan los puntos señalados, por lo cual incluir los propuestos podría generar redundancias y sobrecarga conceptual, complicando la comprensión y aplicación práctica de la NOM. En el principio actual de "Perspectiva de género" ya se aborda las necesidades diferenciales relacionadas con el sexo, género, identidad de género y orientación sexual, incluyendo un enfoque de interseccionalidad. El principio de "Enfoque intercultural" garantiza la atención respetuosa y culturalmente adecuada, lo cual abarca indirectamente las diferencias étnicas y contextos

	las situaciones concretas de cada persona para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Dicho enfoque requiere que las autoridades reconozcan, respeten y protejan la diversidad humana para garantizar el principio de igualdad y no discriminación. 5.2.7. Principio de accesibilidad La atención materna y neonatal debe brindarse sin ningún tipo de barreras en el entorno físico, comunicaciones, en las en el acceso a la información, entre otras, con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios materno-infantiles sin discriminación y en igualdad de condiciones que todas las personas **Justificación:** Si bien este Consejo toma nota de que el proyecto de NOM 020, en su apartado 5.2 Principios rectores, específicamente en la explicación del principio "perspectiva de género" (numeral 5.2.3), hace alusión, indirectamente, al enfoque diferenciado y a la perspectiva de interseccionalidad, estima que la inclusión expresa y directa de ese enfoque y perspectiva en el apartado 5.2, abonaría a una mejor comprensión de su significado y marco de obligaciones e implicaciones respecto de las personas responsables de brindar atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, personas gestantes capacidad de gestar. y con Asimismo, se estima pertinente la adición del principio de accesibilidad, con la finalidad de que la atención en materia de salud sexual y reproductiva se brinde sin ningún tipo de barrera, principalmente comunicacional y en el acceso a la información.	particulares. La "Protección a la dignidad humana, sin discriminación" ya establece la obligación de eliminar barreras y garantizar un trato igualitario, abordando indirectamente la accesibilidad física, informativa y comunicacional.
109	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos de las personas recién nacidas, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna. **Debe decir:** 5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación Se deben promover y respetar los sexuales, los derechos reproductivos y los derechos de las personas recién nacidas, de las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas gestantes, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna. **Justificación:** Con el propósito de garantizar a todas las personas que reciben atención en los servicios integrales de salud materna y neonatal una atención digna discriminación, este y sin Consejo sugiere que el principio de "protección a la dignidad humana, sin discriminación" sea aplicable, además de a las personas recién nacidas, a las mujeres, personas con	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación** Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos culturales de las mujeres, las personas gestantes y de las personas con capacidad de gestar, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna, así como los derechos de las personas recién nacidas.

	capacidad de gestar y personas gestantes.	
110	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 5.2.4 Enfoque intercultural La atención que se proporciona debe ser de manera respetuosa, asertiva, con una comunicación efectiva y reconociendo la diversidad cultural, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de la salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona. **Debe decir:** 5.2.4Enfoque intercultural La atención que se proporciona debe ser de manera respetuosa, asertiva, con una comunicación efectiva, en la lengua materna de las personas usuarias o con apoyo de personas intérpretes o traductoras que conozcan su lengua y costumbres, reconociendo la diversidad cultural, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de la salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona. **Fundamentación:** El Conapred sugiere incluir, como parte del enfoque intercultural, que la atención materno neonatal, sea otorgada en la lengua materna de las personas usuarias (tratándose de mujeres, personas con capacidad de gestar o personas gestantes que sean hablantes de una lengua indígena), o bien, mediante el apoyo de personas intérpretes o traductoras que conozcan su lengua y cultura. Lo anterior, con el objetivo de eliminar las barreras en la comunicación y en la información; y, consecuentemente, garantizar a todas las personas el derecho a acceder a la información sobre su estado de salud sexual y reproductiva en la lengua de la que sea hablante. Lo anterior, considerando lo dispuesto en los artículos 51 Bis 1, 54 y 67 de la LGS; 9 de la Ley General de los Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas; y, 15 Quáter de la LFPED, que señala como una medida de nivelación el uso de intérpretes y traductores en lenguas indígenas en diferentes contextos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, en este apartado se hace referencia a los "Principios rectores que el personal de salud debe de cumplir, no así a los servicios, como es el caso de intérpretes o traductores. Aunado a lo anterior se especifica que el numeral 5.1.6 dice: **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería profesional y debe tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. Con ello se busca garantizar una comunicación efectiva e intercultural, acción que se monitorea y evalúa a través de las intervenciones comunitarias del CNEGSR. Sin embargo, se modifica considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.2.4 Enfoque intercultural** La atención que se proporciona debe ser respetuosa, asertiva, con una comunicación clara y efectiva, sin tecnicismos, reconociendo la diversidad cultural y las costumbres, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona.
101	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. **Debe decir:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica, intersexualidad y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Se reconoce que desde una perspectiva de inclusión integral y considerando los derechos humanos, podría ser una adición valiosa en este numeral, sin embargo, no es indispensable, toda vez que ya está implícita en los conceptos de diversidad sexogenérica y no discriminación, por lo que incluir demasiados términos puede sobrecargar el numeral y complicar su comprensión y aplicación práctica.

	Justificación: El Conapred sugiere adicionar a la intersexualidad a la lista de temas respecto de los cuales serán capacitadas las personas prestadoras de servicios de salud o partería profesional. Lo anterior, considerando la vinculación del proyecto de NOM 020 con las Normas Oficiales Mexicanas NOM 035 y NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, que refieren a la intersexualidad como una condición que debe asentarse en el certificado de nacimiento y, respecto de la cual, este Consejo estima que debe intersexualidad y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. Londres 247, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06600, CDMX. Tel. (55) 5262 1490 www.conapred.org.mx promoverse su capacitación desde un enfoque de derechos humanos a favor de las personas intersexuales, tal como lo dispone la Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual, del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI y Guías de Atención Específicas.7	
112	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 5.6.3.1 Los Certificados de Nacimiento, Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.13 del Capítulo de Referencias de esta Norma y en las demás aplicables. **Justificación:** Como se anteriormente, mencionó este Consejo estima pertinente armonizar el contenido de la NOM 035 -que es aquella a la que se refiere el numeral 2.13 del proyecto de NOM 020-, atendiendo a la reforma a la LGS en materia de medicina y partería tradicional, así como a las disposiciones del proyecto de NOM 020 por lo que respecta a la partería tradicional (propuestas de modificación que serán expuestas más adelante).	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una observación respecto a otro proceso normativo; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
113	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 5.6.3.4 En establecimientos se debe garantizar que se expida el Certificado de Nacimiento para todas las personas recién nacidas, conforme a lo establecido en el Manual para el llenado de este formato, disponible en: https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/ManualesSistemas/sinac/Manual_del_Llenado_del_Certificado_de_Nacimiento_Modelo_2020.pdf. **Debe decir:** 5.6.3.4 En estos establecimientos se debe garantizar que se expida el Certificado de Nacimiento para todas las personas recién nacidas, sin discriminación, conforme a lo establecido en el Manual para el llenado de este formato, disponible en:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica redacción para quedar como: **5.6.3.4** En estos establecimientos se debe garantizar que se expida el Certificado de Nacimiento para todas las personas recién nacidas, sin discriminación, conforme a lo establecido en el Manual para el llenado de este formato, disponible en: https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/ManualesSistemas/sinac/Manual_del_Llenado_del_Certificado_de_Nacimiento_Modelo_2020.pdf

	https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/ManualesSistemas/sinac/Manual_del_Llenado_del_Certificado_de_Nacimiento_Modelo_2020.pdf. **Fundamentación:** El Conapred sugiere incluir en este numeral que, la expedición del certificado de nacimiento se emita sin discriminación. Lo anterior, con el propósito de evitar que se niegue la expedición de dicho certificado a las personas recién nacidas que fueron atendidas por una partera tradicional antes de acudir al Sistema Nacional de Salud (SNS). Práctica que podría constituir un acto de discriminación, señalada por las parteras tradicionales en el Diálogo en materia de partería tradicional.	
114	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud. **Debe decir:** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales sin discriminación alguna, vinculadas con el sistema de salud. **Fundamentación:** El Conapred sugiere adicionar a este numeral la expresión "sin discriminación alguna", con la finalidad de garantizar la dotación de certificados de nacimiento a las parteras tradicionales. Toda vez que, en el Diálogo en materia de partería tradicional, las parteras tradicionales expresaron que, a pesar de que la LGS dispone que pueden expedir certificados de nacimiento (véase artículos 389 Bis y 392), en la actualidad, les siguen negando la entrega de estos. Adicionalmente, este Consejo propone eliminar la expresión "vinculadas con el sistema de salud", en la parte final del numeral en estudio, pues parecería que, en el caso de las parteras tradicionales, la dotación de certificados de nacimiento por parte de los Servicios Estatales de Salud se condiciona a que se encuentren vinculadas a dichos sistemas; lo cual contraviene lo previsto en la LGS, que señala en su artículo 64, fracción IV que, el respeto, garantía y protección del ejercicio de las parteras tradicionales se otorga sin condicionamientos o certificaciones.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica redacción, para quedar como: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería.
115	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Agregar:** 5.6.3.6. Los certificados de nacimiento que expidan las parteras tradicionales en términos de la Norma Oficial Mexicana prevista en el inciso 2.13 del Capítulo de Referencias de esta Norma y de la Ley General de Salud, tendrán plena validez y deberán ser aceptados sin condición alguna por parte de toda autoridad ante quienes se presenten para la obtención de un trámite, bien o servicio. **Justificación:** El Conapred sugiere incluir un numeral en el apartado 5.6.3 Emisión de certificados, que, en armonía con lo previsto en el artículo 392 de la LGS, reconozca expresamente la facultad de las parteras tradicionales de expedir certificados de nacimiento, tanto los que se	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se integra el siguiente numeral que aborda lo solicitado: **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento

	autoricen por parte del SNS, como los que ellas elaboren. Lo anterior, entre otros motivos, con la finalidad de que los establecimientos del SNS, así como cualquier autoridad ante quienes se presenten dichos certificados -por ejemplo, los Registros Civiles para la emisión de actas de nacimiento-, no los desconozcan, pues dicha práctica, que podría constituir un acto de discriminación, fue narrada como un suceso cotidiano por parte de las parteras tradicionales en el Diálogo en materia de partería tradicional. Nota: se sugiere que un numeral similar sea incorporado en la NOM 035, por ser la normativa que regula lo relativo a la emisión de certificados para fines sanitarios, entre ellos, los de nacimiento (véase artículo 389 de la LGS).	elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
116	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 6.4.4 Para inscribirse en los cursos de capacitación antes citados, las personas no profesionales encuentran que se otorgando servicios de partería, deben reunir los siguientes requisitos: 6.4.4.1 Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud. **Debe decir:** 6.4.4 Para inscribirse en los cursos de capacitación antes citados, las personas no profesionales encuentran que se otorgando servicios de partería, deben reunir los siguientes requisitos: ~~6.4.4.1 Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud.~~ **Fundamentación:** El Conapred estima pertinente analizar el numeral 6.4.4.1 del proyecto de NOM 020, toda vez que, de su lectura, así como del análisis integral del apartado 6.4 en el que se ubica y del resto de las disposiciones de dicho proyecto, no se desprenden criterios objetivos, razonables y proporcionales que justifiquen el solicitar como un requisito indispensable para inscribirse a los cursos de capacitación previstos en los numerales 6.4.1 y 6.4.3, el que las personas no profesionales que se encuentren otorgando servicios de partería sean de nacionalidad mexicana, al momento de la solicitud de inscripción. Por lo tanto, de no encontrase fundamentos objetivos, en términos de los artículos 1º de la CPEUM y 1º, fracción III de la LFPED, podría constituir un presunto acto de discriminación, basado en el origen nacional o nacionalidad de las personas solicitantes, siendo categorías protegidas contra la discriminación, en términos de las disposiciones jurídicas antes citadas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se elimina el numeral señalado.
117	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 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. **Fundamentación:** En seguimiento al comentario general expresado al inicio de la presente opinión, en el sentido de llevar a cabo procesos de consulta y participación con las parteras tradicionales por lo que se refiere a la vinculación del Sistema de Salud con la partería tradicional, se estima que en esos espacios de consulta se tendrían que establecer cuáles y cómo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una observación respecto al proceso normativo; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.

	serían los mecanismos de vinculación para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, entre otras cosas, para: *El correcto llenado del certificado de nacimiento, en sintonía con lo previsto por la NOM 035. *Identificar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio; así como para facilitar la referencia y acompañamiento oportuno de la persona gestante a los establecimientos de atención médica y para la atención de lospartos de bajo riesgo de término, como lo dispone la NOM 007. *Brindar atención a la persona gestante, atendiendo a la posición que prefiera para su parto, tal como lo dispone la NOM 007.	
118	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** **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. **Debe decir:** 7.1.3 Los Servicios de Salud deben generar acciones para respetar y proteger el libre ejercicio de la partería tradicional, sin discriminación, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas. **Fundamentación:** El Conapred estima pertinente incluir la expresión “sin discriminación” en el numeral en estudio, con la finalidad de precisar que se respetará y protegerá el ejercicio de la partería tradicional sin discriminación alguna. Ello, con el propósito de eliminar las prácticas que se realizan en su contra y que podrían constituir actos de discriminación, las cuales fueron señaladas por las parteras tradicionales en el Diálogo en materia de partería tradicional, entre las que se encuentran, por citar algunas: *La prohibición de ejercer la partería tradicional. *Las amenazas de que serán denunciadas si atienden partos. *La demora en la atención de emergencias obstétricas si la mujer o persona gestante acudió previamente con una partera tradicional. *La negación de los certificados de nacimiento a las personas recién nacidas que fueron atendidas por parteras tradicionales. *La negación o limitación de atención en el Sistema de Salud a los bebés que reciben las parteras tradicionales, con el fin de desalentar que ellas atiendan partos (como lo es la negación de vacunas o realización del tamiz neonatal) *No dejarlas pasar con la mujer o persona gestante a las unidades de atención del Sistema de Salud.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.3** Las Instituciones de Salud deben generar acciones que garanticen que el personal de salud respete, proteja y promueva el libre ejercicio de la partería tradicional sin discriminación, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas. Esto incluye la implementación de medidas para prevenir y erradicar situaciones de rechazo y estigmatización hacia las personas que ejercen la partería tradicional.
119	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 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. **Debe decir:** 7.1.5.4 La recepción y atención 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. **Fundamentación:**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.5.3** El personal de los Servicios Institucionales de Salud realizará la recepción y atención sin demora o condición alguna de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica y que sean acompañadas o referidas por personas que ejercen la partería tradicional, estableciendo mecanismos claros y

	El Conapred sugiere incluir en el numeral en estudio la expresión “y atención”, con la finalidad de que, además de la “recepción”, se garantice la “atención” sin demora, en los establecimientos de salud, a las mujeres o personas gestantes que acudan a dichos espacios por presentar una emergencia obstétrica y que sean acompañadas por una persona partera tradicional. Lo anterior, con el fin de evitar que continúen ocurriendo presuntos casos de discriminación, como la negación del servicio de atención médica en el SNS a las mujeres o personas gestantes que previamente se atendieron con una partera tradicional o que acudan acompañadas por ellas; prácticas que fueron narradas por las parteras tradicionales en el Diálogo en materia de partería tradicional.	respetuosos de coordinación y comunicación.
120	**Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación** **Dice:** 12. Vigencia Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. **Debe decir:** 12. Vigencia Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. El Conapred sugiere revisar la redacción de este numeral, toda vez que se estima que las palabras “al día” salen sobrando.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción para quedar como: Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
121	**Corina Estefanía Melo Prado** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Corina Melo, vivo en Puebla y en el año 2014 recibí atención a mi embarazo y parto de una Partera de mi ciudad, siempre con profesionalismo, respeto a mis decisiones, apoyo emocional, conocimiento y experiencia. Actualmente estoy observando y acompañando partos como aprendiz de partera. Es necesario que las Parteras continúen teniendo la libertad de ejercer su profesión con reconocimiento y dignidad. La fortaleza de nuestro modelo se basa en ese vínculo de confianza que se crean entre parteras y mujeres o personas con vulvas para poder acompañar procesos de salud sexual reproductiva y no reproductiva, en el que la usuaria esté al centro de sus decisiones. Otro principio importante del modelo que es que nosotras trabajamos de manera autónoma, no estamos subordinarnos a otro profesional de la salud. Nuestra formación es suficientemente completa y no requerimos la intervención de ningún médico. Este proyecto de Norma Oficial impide tener opciones para elegir dónde atender la salud sexual y reproductiva, en espacios seguros, libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Este Proyecto, tal y como está, establece una regulación que en última instancia impide a acudir con Parteras que no estén profesionalizadas dentro del sistema de salud biomédico, o bien parteras tradicionales indígenas y no indígenas que no estén vinculadas a dicho sistema, y tampoco con el personal que la NORMA considera "no profesional autorizado" para atender partos, que para muchos (as) de nosotros(as) son Parteras en toda la extensión de la palabra, formando parte fundamental de nuestras comunidades rurales o urbanas, y que	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Además, esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las

	podemos ver la apropiación de este término de manera discriminatoria en perjuicio no solo de ellas, sino de la población que aún no las conoce y que por esa exclusión puede perder la oportunidad de ello.	personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
122	**Daniel Ochoa** La propuesta de la NOM-020-SSA-2024 representa un grave retroceso para los derechos de las personas gestantes en México. En esta norma, lejos de garantizar la atención integral y respetuosa, busca invisibilizar y criminalizar la práctica ancestral de la partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. De igual manera, promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.
123	**Daniela Francisca Diaz Echeverría** **Propuesta:** A. En el numeral 3.18 del Proyecto de NOM referido, se sugiere la incorporación de la atención al aborto seguro como parte de los Servicios de Partería Profesional, para quedar en los siguientes términos: "**3.18 Servicios de Partería Profesional.** Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación,

	prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, así como del aborto seguro. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales." **Comentarios:** 1. Nuestra legislación reconoce la figura de la partería profesional como personas autorizadas para los servicios de atención médica, concretamente la atención de eventos obstétricos. Tal y como se observa en la Ley General de Salud en su artículo 79 y 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 en su numeral 3.29. 2. Aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus Directrices sobre la atención para el aborto (2022) [1] no solo reconoce sino recomienda la participación de la partería en el continuum de la asistencia del aborto sin comorbilidades en: a) Suministro de información b) En la atención del preaborto c) En la atención del aborto d) Atención del posaborto Para abortos atendidos de forma farmacológica o con Aspiración Manual Endouterina. 3. Con fundamento en lo expuesto, vemos con preocupación que este Proyecto de NOM no está contemplando dentro de los Servicios de Partería Profesional la atención del aborto seguro como parte de los servicios de salud que puede proporcionar el personal de partería profesional lo que se contempla en las directrices de la OMS referidas, como parte de esta ampliación de roles que se recomienda en la atención del aborto en el primer trimestre (es decir, hasta las 12.6 semanas completas de gestación), esto significa que es susceptible de ser atendido de manera segura no solo por personal médico generalista y especialista, sino también por otro personal, como el de enfermería, partería, medicina tradicional, etcétera; por ello esta directriz de la OMS nos indica que estos procedimientos de aborto en el primer trimestre son susceptibles de llevarse a cabo de manera ambulatoria. 4. Lo referido también se contempla en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México en su edición 2022, señalando que: " (**…**) los estándares internacionales recomiendan el tránsito hacia la atención ambulatoria del aborto –que disminuye los riesgos y los costos del procedimiento– (**…**)", la recomendación de este abordaje ambulatorio del aborto en el primer trimestre se menciona a lo largo del contenido de este Lineamiento, precisándose que	consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

	cuando las usuarias de este servicio no sean candidatas a la atención ambulatoria y requieran un manejo en un entorno hospitalario de mayor complejidad, el sitio al que acudan por primera vez deberá realizar, sin dilación, la referencia efectiva a la unidad que sí cuente con servicio de aborto seguro o con la especialidad de ginecología y obstetricia que se requiera. 5. En consecuencia, tomando en cuenta lo vertido en estos comentarios, se propone incorporar al contenido de PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal, las siguientes: [1] Ver Directrices para la Atención del Aborto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022, disponible en:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362897/9789240057920-spa.pdf?sequence=1 [2] Ver Lineamiento Técnico para la Atención al Aborto Seguro en México, edición 2022. Páginas: 4, 7, 8, 9, 38, 58 y 63. Disponible en: V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf (www.gob.mx) [3] Ver sentencia de Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, párrafos 74, 75, 106, 124 130, 131, 132, 133, 154, 162, 163, 170 y 230. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-05/AI%20148-2017.pdf	
124	**Daniela Francisca Diaz Echeverría** **Propuesta:** B. Se propone incorporar en un numeral después del 5.1.11 que contemple la atención del aborto seguro por profesional capacitado en los términos del Lineamiento Técnico para la atención al Aborto Seguro en México, por lo que se sugiere la siguiente redacción: "5.1.12 En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se deberá otorgar por una/un profesional debidamente capacitado y conforme a lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, disponible en:V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf (www.gob.mx)"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.12** En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se podrá otorgar por una/un profesional de salud debidamente capacitado, en estricto apego al marco jurídico en la materia y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667
125	**Debbie A Diaz Ortiz** A quien pueda interesar; Esta carta es de parte de Debbie A Díaz Ortiz, fundadora junto a Gilda Vera de la división en español de la Alianza Global de Partería y Enfermería, cuerpo creado por la OMS para conocer lo que sucede en las comunidades y países donde se habla en español y, fundadora de Escuela Dar a Luz Partería y Salud, que ofrece servicios educativos al Caribe y Latinoamérica, ambas en función actual. Sobre el PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una interpretación a la NOM; en consecuencia, su aportación no motiva a que se

	2024, con el consentimiento de la Red Mexicana de Parteras Autónomas y, por la solicitud de Parteras que aprenden de forma tradicional en México AFIRMO: 1. Debido a que esta acción es de extrema relevancia no sólo para México, ya que es una experiencia con Naciones Unidas que se va a replicar en los distintos países de la región e incluso mundialmente por su similar complejidad, por ello vigilada por la comunidad internacional de Parteras; Exhortamos a las personas involucradas en este proyecto de norma que tome en consideración las diversas voces de las Parteras autónomas que hoy imperiosamente solicitan este Derecho dentro del mundo de la partería. 2. Absoluto conocimiento de que la Partería es una profesión autónoma, con la potestad para regir sus intereses mediante sus normas y la entera independencia sobre sus facultades, manejando su calidad, formación, regulaciones y reconociendo de sus colegas. La autonomía siendo pilar mundial entre parteras, reconocido por Naciones Unidas y todas sus ramas como la forma para proteger la salud, por ello también adscrita como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad en la Unesco. 3. Siendo la Constitución de México relacionada de forma íntima y extraordinaria a los Derechos Universales reconocidos. Derechos promulgados en las estrategias presentes de UNFPA, rama de Naciones Unidas, que luego de décadas de evidencias reconfirma a la Madre como la autoridad y quien decide sobre los servicios que ella interesa durante su reproducción, y por las Madres dichas organizaciones sugieren con fuerza la inclusión de Todas las Parteras - tradicionales que aprenden entre mujeres de forma individual, colectiva o por sus propias escuelas y, la de estudios formales sean técnicos o universitarios: Siendo luego de robusta evidencia establecido internacionalmente la inclusión de Todas las Parteras como la única manera segura que mejora la salud de los pueblos y que considera todos los Derechos. 4. Siendo la usurpación o dirección de otros profesionales éticamente incorrecto a una profesión completa en sí misma, y probado que cualquier intento de apoderarse de esta propiedad que legítimamente pertenece a la Partera aumenta los índices de enfermedad, muerte y clandestinidad. 5. Reconociendo que los saberes de las Parteras tradicionales, local y mundialmente se buscan, y se aprecia profundamente se divulguen y propaguen para esta y futuras generaciones, siendo México uno de los ejes centrales de esta riqueza, evidenciados sus aportes para las familias y la cultura. Y, siendo punta de lanza la partería tradicional para lograr ser adscrita la Partería en general como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad. 6. Con el entendimiento del vínculo entre la partería y el sistema de salud pública - alimentación, vivienda, planificación familiar, recursos económicos, agua potable y otros - como esencial y principal para los resultados de salud materno-infantil. Por tanto, se exhorta a: **1.** El reconocimiento oficial de Todas las Partera como servidora de salud primaria. **2.** Mantener a la Partera tradicional o de estudios formales por su nombre, como ella se define, es	modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Es por ello que, promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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. Además, con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Asimismo, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios

	aceptada y reconocida por su comunidad y/o jurisdicción. **3.** Mantener su antigua y actual infraestructura única de trabajo que puede incluir el servicio domiciliario, clínicas propias para atender partos según su idiosincrasia y, el ejercicio de su profesión en instituciones para mantener sus funciones comunitarias y con personas afines. **4.** Relación con Parteras pares y de diversas Parteras para obtener una educación apropiada de partería - evitando el modelo dirigido hacia la enfermedad, riesgos y emergencias que es peligroso a la fisiología en su ambiente de práctica, siendo recíproca y continuada según el tiempo establecido por ellas. **5.** Continuidad en la colaboración para materiales y según las necesidades expresadas por ellas. **6.** Relación de colaboración con otras personas que ofrecen servicios de salud, donde ella y cada proveedor es responsable legítimamente de sus decisiones sobre sus acciones, luego de aceptar o no sugerencias, reconociendo que la legitimidad y autonomía de cada uno es la única forma en que se evita una posible impericia compartida. **7.** Jubilación con beneficios. **8.** Un cuerpo regulador donde sus miembros sean solo Parteras autónomas, con representación equitativa de la Partera tradicional que incluya Parteras que solo aprenden de la experiencia y de forma oral. Este cuerpo se encargará de cuidar y respetar la diversidad y de: A. Regular la práctica; B. Registrar sus participantes; C. Establecer su control de calidad, procesar querellas, agravio, sanciones y reconciliaciones; D. Manejar la formación en subgrupos sea tradicional o de estudios formales; E. Establecer su ética y valores propios. F. Crear sus guías y protocolos según sea apropiado y su diversidad. Lo anterior comprende la evidencia científica de PAHO y otros, para que la Partera tradicional logre una inclusión exitosa de su carácter distintivo y propio, individual o en su colectividad y en su jurisdicción y que es: 1. Una educación adecuada. 2. Consecutividad en los programas. 3. Inclusión de la Partera en los sistemas de salud. Exhortamos a que todo pedido de la Red Autónoma Mexicana de Parteras y de las Parteras Tradicionales sea escuchado, ya que va a ser justo para todas las partes, las madres, familias, su profesión, el gobierno y con las normas que se pretendan establecer, y sea con un nuevo miramiento y esmero al ejecutar sobre sus derechos y los derechos de las personas gestantes.	de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
126	**Debora Röhl** Me sumo a las observaciones y comentarios respecto a las violaciones de derechos y afectaciones a la partería tradicional como legado cultural que sucederían a partir de la implementación del proyecto de PROY-NOM-020-SSA-2024. Quiero expresar mi desacuerdo con este proyecto, ya que restringe mi libertad y la de todas las mujeres	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial

	residiendo en el territorio mexicano a elegir donde, con quién y bajo qué condiciones parir. Como está el proyecto me impediría en el futuro acudir a parteras que no estén profesionalizadas dentro del sistema de salud biomédico. Yo elegí acudir a dichas parteras no profesionalizadas para evadir la violencia obstétrica omnipresente en el sistema de salud mexicano y me opongo rotundamente a que me privan de esta opción que para mí como mujer joven y sana es la vía más segura de evadir la violencia obstétrica y de parir mi hijo en paz sin intervenciones innecesarias acompañada de mis seres queridos y acompañada por parteras que conocen mi caso y me conocen personalmente tras un acompañamiento a lo largo de mi embarazo. Yo exijo como mujer tener la opción de tener un parto no medicalizado, no patologizado, no intervenido, respetado dentro de un contexto que me transmita paz y tranquilidad, algo que dentro del sistema de salud público actual me parece imposible. Mi petición es que se garantice mi derecho de poder decidir conscientemente sobre como parir, que se garantice el derecho de todas aquellas parteras que ejercen su profesión fuera del sistema de salud gubernamental sin obligarlas a subordinarse a un sistema que va en contra de sus convicciones y prácticas. Pido atentamente no apropiarse de la palabra partera y dificultarles su labor y limitar mis opciones como mujer aún más. También pido que dejen de condicionarnos el registro de nuestros hijos al dificultar los procesos en el Registro Civil al registrar a nuestros hijos que nacieron con parteras que nosotras elegimos libremente.	Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Asimismo, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Dentro de este marco, para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
127	**1. Dra. María del Carmen Anzures** **2. Mtra. Isabel Hernández González** **3. Mtra. María Amparo Xóchitl Sevilla Villalobos** Las y los investigadores de la Dirección de Etnología y Antropología Social, pertenecen al Instituto Nacional de Antropología e Historia, hemos revisado el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-020-	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido,

	SSA-2024 para establecimientos de salud y para la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal, publicado el 18 de julio del presente año en el Diario Oficial de la Federación con la finalidad de que las personas interesadas puedan presentar sus comentarios por escrito en medio magnético y en idioma en español. La revisión señalada atendió al hecho de que entre nuestras atribuciones se encuentra según lo establece el reglamento de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Antropología e Historia lo siguiente: **X** Emitir opiniones y propuestas sobre la formulación y modificaciones de leyes, reglamentos, decretos y demás ordenamientos sobre la materia de su competencia a solicitud de autoridades competentes; **XI** Asesorar y, en su caso, capacitar a los sectores público, social y privado, así como contribuir y participar en la elaboración y desarrollo de planes programas y proyectos relacionados con las materias de su competencia. Bajo la consideración de que dichas acciones constituyen parte de nuestra materia de competencia, solicitamos se considere este proyecto como una opinión calificada sobre el campo de aplicación del proyecto de norma. 1. Las normas oficiales mexicanas en ningún caso pueden regular o limitar los derechos humanos y culturales consignados en nuestra Carta Magna. En el caso del proyecto en comento, se comprende regular la práctica de las parteras tradicionales que pertenecen a las comunidades equiparables, en lo referente a las disposiciones vertidas en el numeral 6. 1.5, en todos los incisos que contiene el 6.4 y en la definición de parteras tradicionales incluida en el numeral 3.11. 2. Es indispensable advertir que la Ley General de Salud en adelante LGS, no establece una distinción entre parteras tradicionales indígenas y no indígenas. La definición de quien es o no partera tradicional es un derecho de quienes realizan la dicha práctica como integrantes de sus comunidades. 3. Lo planteado en los incisos del numeral 6.4 agrava la relación de sometimiento y discriminación que el Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, ha tenido en su vinculación con las parteras tradicionales. 4. El proyecto citado no incluyó en sus consideraciones iniciales las reformas recientes a la LGS, como es el caso de la cita explícita en la fracción VI Bis del artículo 6. 5. El proyecto citado contraviene lo estipulado en el artículo 64 de la citada ley 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:	objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una interpretación a la NOM; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma Oficial Mexicana (NOM), busca fortalecer los lazos entre las personas que ejercen la partería tradicional y el Sistema de Salud a través de una vinculación voluntaria, por ello, se consideró la última reforma realizada a la Ley General de Salud en el artículo 6° fracción VI Bis para promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional. Así también, se consideró el; **Artículo 64** (**…**) IV. 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. Y promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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. De igual forma se observa, que este instrumento normativo, no es vinculante con la “Política Nacional de Medicina Tradicional Indígena”, razón por la cual no está referenciada en ningún apartado de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.

	IV. 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." La afirmación de que el proyecto en cuestión contraviene este artículo tiene como fundamento que las acciones incluidas en los numerales 7.1.5.1 y 7.1.5.2 sí condicionan el obligar miento de dichos apoyos a un proceso de registro manejado por dicho sistema. 6. Las herramientas con las que el sistema operará la vinculación establecida en el numeral 7 del Proyecto de NOM 020 están publicadas en línea con el título de "Política Nacional de Medicina Tradicional Indígena" elaborado por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural perteneciente a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en los lineamientos para el registro de las parteras indígenas tradicionales se establece una serie de requisitos que representan una prueba contundente de que el apoyo del SNS son los otorgará a las parteras tradicionales indígenas que estén registradas o cuenten con una credencial otorgada por la unidad de salud de las jurisdicciones sanitarias o de los distritos sanitarios correspondientes. 7. Es innegable que la aplicación operativa de lo que vendría a ser la NOM 020 está estrechamente vinculada al documento signado por la dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, instancia que formó parte del grupo redactor del Proyecto de norma en cuestión. El punto es que en dicho documento se indica que el otorgamiento de Certificado de Nacido Vivo será otorgado a las parteras tradicionales indígenas que presenten su constancia de registro contraviniendo así la disposición establecida en los artículos 389 Bis y 392 de la LGS. 8. Volviendo al artículo 64 de la LGS en lo referente al punto del "reconocimiento comunitario", es importante advertir que la reforma en la cual se tendrá que establecer los criterios al respecto los deben general los propios pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, tal y como está establecido en el Artículo 2 de la Constitución Mexicana. Tomando en cuenta lo anterior, resulta altamente reprobable que la dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural pretenda violar este derecho constitucional, al indicar en el documento citado en párrafos anteriores lo siguiente:	

	"La partera tradicional indígena que cuente con reconocimiento y respaldo aval comunitario podrá solicitar su registro formato 1 dicho reconocimiento comunitario deberá ser obtenido por escrito emitido por las autoridades oficiales y tradicionales indígenas o por la asamblea comunitaria en el cual se exprese que la persona forma parte de dicha comunidad donde ha vivido en ella por más de 15 años y en donde se detalla en español o lengua indígena los hábitos de su especialidad tradicional". 9. En el Formato 1, intitulado "Carta de solicitud de trámite de registro para parteras tradicionales indígenas mexicanas", se establece que entre los documentos requeridos la partera tradicional que "voluntariamente" quiera ser registrada, deberá presentar, entre otras cosas "Constancias de capacitación por servicios de Salud". Lo anterior es otra muestra de que la Dirección de la Secretaría de Salud que elaboró el documento citado pretende anular no establecido en el Artículo 64 de la LGS. 10. La insistencia en obligar a las parteras tradicionales indígenas y no indígenas a tomar cursos de capacitación no solo va en contra de lo estipulado en la LGS, sino también en la fracción XVIII del artículo 11 de la Ley General en Materia de Humanidades Ciencia Tecnología e Innovación, en la que se establece que una de las bases a partir de las cuales se formularán, ejecutarán y evaluarán las políticas públicas, debe ser la pluralidad y equidad epistémicas. 11. Consideramos que lo establecido en el numeral 7 "De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional", debe reformularse mediante un diálogo abierto, amplio e informado con el mayor número de parteras tradicionales posible, ya que ellas deben indicar cuál es el tipo de vinculación que requieren con el Sistema de Salud. Un verdadero diálogo intercultural exige la participación horizontal de distintas personas, organizaciones e iniciativas involucradas, lo cual no se llevó a efecto para la elaboración de lo establecido en el proyecto en cuestión. 12. El numeral dos del Proyecto de NOM 020 indica que la referencia normativa para su correcta aplicación serán otras normas oficiales mexicanas entre las cuales se enlistan la NOM 007 y la NOM 035. Lo anterior indica que no se tomó en cuenta el hecho de que dichas normas contravienen lo establecido en la LGS, debido a que aún no han sido armonizadas con ésta y, por lo tanto, ya no pueden ser consideradas como una referencia normativa adecuada además la Secretaría de Salud incurrirá en un error de tener tres normas oficiales que dictan distintas reglas en tormo a la misma materia, lo cual es una grave irregularidad técnica y administrativa que	

	generará confusión entre el personal médico y, por ende, una inoperación del Sistema en lo referente a su vinculación con la partería tradicional. 13. Coincidimos con lo planteado por los ponentes que participaron en el Conversatorio "Por la igualdad epistémica: reformas recientes a la Ley General de Salud" efectuado el 14 de agosto del presente año en el marco de la 35 Feria Internacional del Libro de Antropología e Historia en el Museo Nacional de Antropología. La Mtra. Josefina Bravo, Comisionada para el Diálogo de los Pueblos Indígenas de México de la Secretaría de Gobernación el Mtro. en Derecho Dr. Miguel Poot y el Mtro. Raymundo Espinoza, Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos del CONACYT quien participó como académico especialista en el tema, no como funcionario, formularon las observaciones importantes sobre el Proyecto citado. El registro de dicho conversatorio puede ser consultado en**…** Por todo lo anterior, consideramos que debe eliminarse este Proyecto toda referencia a las parteras tradicionales y a la práctica de la partería tradicional, con el propósito de que en los próximos gobiernos se generen las vías necesarias para establecer el diálogo intercultural que requiere la formulación de disposiciones adecuadas respecto a la vinculación del SNS con las parteras tradicionales indígenas y no indígenas de este país.	
128	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** Que en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, establecido durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Uruguay en agosto de 2013, México se comprometió a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando un conjunto de servicios de salud sexual y salud reproductiva; **Sugerencia:** Que en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, establecido durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Uruguay en agosto de 2013, México se comprometió a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando un conjunto de servicios de salud sexual y salud reproductiva. En 2024, el informe regional de la Quinta Reunión plantea dentro de sus medidas prioritarias el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad; y el acceso a la atencioìn integral en salud en el proceso reproductivo. Lo anterior representa una meta de igualdad de género dentro de la Agenda 2030. El 23er. período de sesiones del Foro Permanente para las Cuestiones de los Pueblos Indígenas incluyó en abril de 2024 la recomendación 27 referente al tema de la partería, específicamente sobre la elaboración de programas de servicios de partería para mujeres	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se incluyen los siguientes considerandos: Que la medida prioritaria D43 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que suscribió nuestro país en 2013, está orientada a asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a la atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad; Que el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, celebrado en el marco del 23er período de sesiones de las Naciones Unidas en abril de 2024 insta a los Estados Miembros a diseñar programas que prioricen la salud de las mujeres indígenas, en particular los servicios de partería;

	indígenas. **Fundamentación:** Incluir las medidas prioritarias de la reunión más reciente de evaluación del Consenso. Fuente: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38450bd8-6baf-4233-ac21-8b3810a642af/content	
129	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** Que la Ley General de Salud, en el artículo 3o, indica que la salud materno-infantil es materia de salubridad general, y en su artículo 61, refiere que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende entre otras acciones, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; Que la Ley General de Salud, en sus artículos 51 y 61 Bis, señala que toda mujer embarazada tiene derecho a recibir servicios de salud oportunos y de calidad idónea, atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de profesionales, técnicos y auxiliares, con estricto respeto de sus derechos humanos; **Sugerencia:** Que la Ley General de Salud, en el artículo 3o, indica que la salud materno-infantil es materia de salubridad general, y en su artículo 61, refiere que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende entre otras acciones, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; Que de conformidad con la fracción VI Bis del artículo 6o de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud tiene entre otros, el objetivo de promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional; Que la Ley General de Salud, en sus artículos 51 y 61 Bis, señala que toda mujer embarazada tiene derecho a recibir servicios de salud oportunos y de calidad idónea, atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de profesionales, técnicos y auxiliares, con estricto respeto de sus derechos humanos; Que la Ley General de Salud en su artículo 64 establece que las autoridades sanitarias deben establecer acciones de respeto, garantía y protección de las parteras tradicionales en la organización y operación de los servicios de salud, sin condicionamientos o certificaciones, más que su reconocimiento comunitario. Que la Ley General de Salud, en su artículo 389 Bis, contempla que los certificados de nacimiento podrán ser expedidos por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas por las autoridades sanitarias. **Fundamentación:** Que se incluyan los artículos sobre partería tradicional de la LGS versión actualizada. Fuente: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5721551&fecha=26/03/2024#gsc.tab=0	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario**. Y se incluyó el siguiente considerando: Que la Ley General de Salud en su artículo 64 fracción IV establece que las autoridades sanitarias establecerán las acciones necesarias 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, sin condicionamientos o certificaciones, más que su reconocimiento comunitario. Asimismo, que el artículo 389 Bis, señala que el certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente;
130	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	Kinal Antzetik Distrito Federal A.C. **Dice:** En este sentido, es importante señalar que en México más del 93 % de los nacimientos se registran en unidades médicas de segundo nivel de atención y poco más de la mitad de los eventos obstétricos se atienden por cesárea(5), lo que ha ocasionado riesgos clínicos para las mujeres y personas gestantes atendidas, así como una carga financiera importante para el sistema de salud, por lo cual se ha recomendado impulsar la atención obstétrica de embarazos de bajo riesgo en el primer nivel de atención, con un sistema de referencia hospitalaria para partos complicados y emergencias obstétricas. **Sugerencia:** En este sentido, es importante señalar que en México más del 93 % de los nacimientos se registran en unidades médicas de segundo nivel de atención y poco más de la mitad de los eventos obstétricos se atienden por cesárea(5) de éstos casi dos tercios se atendieron en el subsistema privado (ENSANUT, 2022) , lo que ha ocasionado riesgos clínicos para las mujeres y personas gestantes atendidas, así como una carga financiera importante para el sistema de salud, por lo cual se ha recomendado impulsar la atención obstétrica de embarazos de bajo riesgo en el primer nivel de atención, con un sistema de referencia hospitalaria para partos complicados y emergencias obstétricas. Asimismo, en la ENSANUT-2022 se refiere que más de la mitad de las mujeres que tuvieron embarazos/partos en los últimos cinco años tuvo al menos ocho revisiones durante el embarazo, los porcentajes fueron diferenciados de acuerdo al subsistema: 69.1% privado, 68.9% público con seguridad social y 57.6% público sin seguridad social. Por otro lado, datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021) reporta a nivel nacional una prevalencia de maltrato obstétrico de 31.4%. **Fundamentación:** Además del tema de cesárea y carga financiera segundo nivel, debe incluirse información actualizada de calidad de la atención a la salud materna: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15825-Texto%20del%20artículo-82534-1-10-20240822.pdf E incluir el tema de violencia obstétrica: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario**. Y se corrigió el siguiente párrafo para quedar como: Aunado a lo anterior, en México en 2021 el 31.4% de las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los cinco años previos, señalaron que experimentaron una o más situaciones de maltrato en la atención obstétrica. Ante ello, la evidencia científica y las recomendaciones internacionales enfatizan en la necesidad de incorporar intervenciones no médicas durante el trabajo de parto y el parto, orientadas a favorecer la Atención Centrada en la Persona (ACP), reconociendo así el derecho a la autonomía corporal, el cual incluye el derecho de las personas a aceptar o rechazar cualquier procedimiento o intervención que se le proponga.
131	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** Incluir la definición de “personal no profesional autorizado para atender**…**” al que se refiere más adelante el numeral 6.4. Es necesario aclarar a qué tipo de personal se refiere ese numeral y aclarar que es un personal con características distintas tanto con respecto a la “partera profesional”, como a la “partera tradicional” (definiciones que sí están incluidas en esta sección) **Sugerencia:** Es necesario que se defina en el glosario quiénes son las personas no profesionales autorizadas, especificando que la categoría no incluye a las parteras tradicionales. Incluir la definición de “personal no profesional autorizado para atender**…**”, cambiando la definición a: “Parteras en la tradición y Parteras autónomas”. Definirlas de acuerdo a como el CNEGSR había contemplado su inclusión en el proyecto de NOM, de acuerdo al numeral 6.4. Especificar en la definición que NO se refiere a “parteras tradicionales” como vienen definidas en este mismo numeral.	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se agrega la siguiente definición: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
132	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. **Sugerencia:** Es necesario que se especifique en el glosario quiénes son las personas no profesionales autorizadas, especificando que la categoría no incluye a las parteras tradicionales. **Fundamentación:** Desde hace muchos años el personal de salud viene refiriéndose a la partera tradicional como personal no profesional autorizado haciendo que esto haya causado obligaciones a las parteras con el sistema de salud. Ayudaría a diferenciar de manera clara a las parteras tradicionales de “las personas no profesionales autorizadas”, insistiendo en que a las parteras tradicionales que hasta ahora han estado bajo este rubro, se han consideradas como parteras tradicionales de ahora en adelante y su colocación bajo este rubro cambiada.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se agrega la siguiente definición: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
133	**FORMACION Y CAPACITACION A.C**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 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. **Sin cambio** **Fundamentación:** El Sistema Nacional de Salud deberá establecerá los mecanismos de certificación de su personal para que realice sus actividades con pleno respeto a las diferencias culturales y sin propiciar discriminación que menoscabe el ejercicio de los derechos de usuarias y parteras tradicionales.	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una observación relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara que el numeral 5.4.3, de esta NOM, establece que: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
134	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 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. **Sin cambio** **Fundamentación:** Para ello, establecerá mecanismos de diálogo intercultural con las usuarias del sistema de salud y de la partería tradicional, así como con las personas que ejercen esta práctica para establecer requisitos al personal de salud (médico, administrativo, enfermería y directivos) para que estén en condiciones de ejercer en contextos y regiones pluriculturales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una observación relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara que el numeral 5.4.3, de esta NOM, establece que: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
135	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 7.1.5 La vinculación a la que se refiere el numeral anterior, se realizará mediante las siguientes acciones: **Sugerencia:** La vinculación a la que se refiere el numeral anterior será realizada por el personal de los servicios de salud y se llevará a cabo mediante la promoción de diferentes acciones:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.5** La vinculación a la que se refiere el numeral anterior será realizada por el personal de los Servicios Institucionales de Salud, mediante las siguientes acciones:
136	**FORMACION Y CAPACITACION A.C**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

	Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 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. **Sugerencia:** Eliminar el Requisito de Registro Voluntario: Excluir el numeral 7.1.5.2 de la norma y no establecer un registro específico formalmente para las parteras tradicionales, garantizando así que todas las parteras sean evaluadas y reconocidas únicamente por sus competencias y experiencia profesional, sin depender de su capacidad para inscribirse en un registro **Fundamentación:** El registro, aunque se presente como voluntario, puede ser percibido como un mecanismo de control y generar estigmatización. Además, puede crear diferencias entre las parteras que decidan registrarse y las que no, lo que podría afectar su acceso a recursos y oportunidades. La identificación de las parteras puede llevarse a cabo a través de otros mecanismos que no impliquen un registro formal. **1.** Creación de Situaciones de Discriminación Aunque la inscripción al Registro Estatal de Partería Tradicional es voluntaria, en la práctica, esta voluntariedad puede crear situaciones de discriminación. Las parteras que decidan o logren inscribirse podrían ser percibidas como más legitimadas o confiables en comparación con aquellas que no lo hagan, generando una división injusta dentro de la comunidad de parteras tradicionales. **2.** Impacto de Factores Económicos y Sociales La decisión de inscribirse en el registro puede estar influenciada por factores económicos y sociales. Parteras con mayores recursos económicos o con acceso a redes de apoyo más fuertes pueden encontrar más fácil cumplir con los requisitos y procesos de inscripción. En contraste, aquellas con menos recursos pueden verse excluidas, no por falta de competencia o experiencia, sino por barreras económicas y sociales que no deberían influir en su reconocimiento profesional. **3**. Limitaciones de Movilidad y Seguridad La libre movilidad de las parteras en el país se ha visto afectada por las condiciones de inseguridad. En algunas regiones, desplazarse para realizar los trámites necesarios para la inscripción puede representar un riesgo significativo. Esto crea una barrera adicional para las parteras que operan en zonas de alta inseguridad, impidiéndoles acceder al registro y, por ende, a los beneficios que este pueda ofrecer. **4.** Consecuencias de una Adscripción Diferencial La adscripción diferencial puede resultar en una situación donde las parteras no inscritas sean menos valoradas o consideradas menos profesionales, a pesar de su experiencia y competencia. Esta situación puede afectar negativamente su reputación y, en última instancia, su capacidad para ejercer su práctica y sustento económico.	fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.5.2** La identificación de las personas que ejercen la partería tradicional, reconocidas por su comunidad y que aceptan de manera voluntaria inscribirse en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), el cual será considerado únicamente como un mecanismo para identificar las necesidades de articulación con personal de partería tradicional para la atención oportuna de emergencias obstétricas y neonatales, así como para la dotación de Certificados de Nacimiento. Se aclara que no se acepta en su totalidad el comentario derivado a que el Registro Nacional de Partería está orientado a identificar la oferta disponible de las personas que ejercen la partería tradicional al interior del país, así como las acciones correspondientes para facilitar su labor, incluyendo el apoyo necesario de la red de servicios de salud para la atención de emergencias obstétricas y la dotación de Certificados de Nacimiento. Por otra parte, es importante destacar que en el apartado 7 de esta NOM se establecen responsabilidades del Estado para garantizar la libre práctica de la partería tradicional y una relación de respeto acorde a sus conocimientos, prácticas y recursos bioculturales. Sin embargo, tomando en cuenta éste y otros comentarios, se modifica el numeral 7.1.5.1, se elimina el numeral 7.1.5.2, y se agrega la definición del Registro Nacional de Partería, para quedar como sigue: **3.17 Registro Nacional de Partería:** Se refiere a una base de datos de las personas que ejercen la partería y están vinculadas con el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de identificar la oferta disponible de este tipo de personal al interior del país y establecer las acciones correspondientes para facilitar su labor. Incluye personal de partería profesional, personas que ejercen la partería tradicional, así como al personal no profesional autorizado para otorgar servicios de partería.

137	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 7.1.5.3 El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de interculturalidad**.** **Sugerencia:** Se sugiere quitar este numeral y darle un a mejor redacción al 7.1.8 ya que ahí se encuentra implícito **Fundamentación:** El contenido de este punto ya está contemplado en el punto 7.1.8, que aborda de manera más completa los procesos de intercambio intercultural. Eliminar este punto evita redundancias y simplifica la norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Sin embargo, derivado del análisis de investigaciones relacionadas con el tema, se identificó un beneficio en la capacitación dirigida a las personas que ejercen la partería tradicional, con énfasis en la identificación oportuna de riesgos durante el embarazo y el parto, lo cual contribuye a disminuir la muerte materna y perinatal. Por lo tanto, se integra el siguiente numeral: **7.1.5.4** La capacitación para la identificación oportuna de factores de riesgo durante la atención del embarazo, el parto y a la persona recién nacida, así como lo referente a la atención de emergencia obstétrica y reanimación neonatal acorde a su contexto, estará disponible para las parteras tradicionales que de manera voluntaria decidan su inscripción. Esta capacitación se deberá otorgar con un enfoque intercultural, reconociendo los saberes ancestrales de las parteras. En caso de ser necesario, se incluirá a una persona traductora para facilitar la comprensión y asegurar una comunicación efectiva durante el proceso de formación. **Investigaciones disponibles en:** Sibley LM, Sipe TA, Barry D. Traditional birth attendant training for improving health behaviours and pregnancy outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD005460. DOI: 10.1002/14651858.CD005460.pub3 Ota E, da Silva Lopes K, Middleton P, Flenady V, Wariki WMV, Rahman MO, Tobe-Gai R, Mori R. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD009599. DOI: 10.1002/14651858.CD009599.pub2. Accessed 17 October 2024
138	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Dice:** 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. **Sugerencia:** El personal de los Servicios de Salud establecerá mecanismos claros y respetuosos de coordinación y comunicación para garantizar la recepción sin demora o condicionamiento alguno de las mujeres embarazadas o en trabajo de parto que presenten alguna emergencia obstétrica y que hayan sido referidas por las parteras tradicionales. **Fundamentación:** El personal de los Servicios de Salud garantizará la recepción y atención sin demora o condición alguna de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica y que sean acompañadas o referidas por personas que ejercen la partería tradicional, estableciendo mecanismos claros y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.5.3** El personal de los Servicios Institucionales de Salud realizará la recepción y atención sin demora o condición alguna de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica y que sean acompañadas o referidas por personas que ejercen la partería tradicional, estableciendo mecanismos claros y respetuosos de coordinación y comunicación.

	respetuosos de coordinación y comunicación.	
139	**Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 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. **Sugerencia:** El personal de los Servicios de Salud establecerá mecanismos claros, eficaces, eficientes, continuos y respetuosos de coordinación y comunicación para garantizar la recepción sin demora o condicionamiento alguno de las personas embarazadas con complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, para que las personas que ejercen la partería tradicional puedan referir, de manera oportuna, al sistema institucional de salud correspondiente. **Fundamentación:** Cambiar la redacción para enfatizar la coordinación y comunicación necesaria entre personal de salud y parteras tradicionales en este punto. Establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre las parteras y el personal de salud es fundamental para garantizar una atención oportuna y adecuada a las mujeres, especialmente en casos de emergencia o complicaciones. Es indispensable garantizar mecanismos de referencia adecuados es crucial para proteger la salud y la vida de las mujeres y sus bebés, así como para fortalecer la colaboración entre las parteras y el personal de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.5.3** El personal de los Servicios Institucionales de Salud realizará la recepción y atención sin demora o condición alguna de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica y que sean acompañadas o referidas por personas que ejercen la partería tradicional, estableciendo mecanismos claros y respetuosos de coordinación y comunicación.
140	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 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. **Sugerencia:** 7.1.6 Es responsabilidad del personal de salud respetar los derechos interculturales de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional. **Fundamentación:** Los servicios de salud no son una entidad abstracta, sino que están conformados por personas. Es el personal de salud quien tiene la responsabilidad directa de respetar los derechos de las personas y garantizar una atención adecuada. Se debe añadir una oración que explicite el cómo el personal de salud del sistema de salud tendrá que aterrizar esta responsabilidad, enfatizando la importancia y obligatoriedad de la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.6** Es responsabilidad del personal de salud respetar los derechos humanos, culturales, sexuales y reproductivos de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.

	capacitación y formación del personal de salud en la materia.	
141	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Se sugiere añadir un numeral.** Para cumplir con la responsabilidad referida, el personal de los servicios de salud deberá recibir capacitación y actualización periódica y constante en temas de derechos humanos (incluyendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes), trato digno e interculturalidad. **Fundamentación:** La capacitación del personal de salud es esencial para garantizar una atención intercultural y respetuosa a las mujeres y las parteras tradicionales. Consideramos importante expresar de forma explícita la obligatoriedad de la formación y que tenga actualizaciones recurrentes	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se integra el siguiente numeral: **7.1.5.1** Es obligación de los Servicios Institucionales de Salud capacitar al personal gerencial y a prestadores de servicios de salud materna y neonatal en temas de interculturalidad, interseccionalidad, derechos humanos, así como en herramientas para el diálogo respetuoso y colaborativo, a fin de garantizar una relación horizontal con pleno reconocimiento de los derechos de la partería tradicional**.**
142	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 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. **Sugerencia:** El personal de los servicios de salud debe asegurar la dotación de los certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional y asegurar la aceptación del certificado que ellas elaboren, para garantizar el registro de las personas recién nacidas que atienden, de acuerdo con el marco normativo vigente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
143	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** **Diana Damián Palencia** **Dora Lucía Méndez Alfonso** **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Se sugiere añadir numeral.** El personal de los servicios de salud debe proveer la dotación de insumos y equipos de atención a las personas que ejercen la partería tradicional con fin de garantizar una buena atención materna, neonatal y perinatal. **Fundamentación:** Garantizar el acceso a los insumos que las parteras tradicionales requieran para el ejercicio de sus	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no tiene sustento y se refiere que esta Norma Oficial Mexicana no es el instrumento jurídico adecuado para establecer dichas disposiciones, ya que implican procesos presupuestales y administrativos que competen a otras áreas de la Administración Pública.

	prácticas y conocimientos, sin que esto represente un gasto personal o un costo extra para quien atienda y señalando el deber del estado en esto.	
144	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Se sugiere agregar:** Es responsabilidad de los servicios de salud establecer mecanismos eficaces, eficientes y continuos para que las personas que ejercen la partería tradicional puedan referir, de manera oportuna, al sistema institucional de salud correspondiente, mujeres con complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio. **Fundamento:** Garantizar mecanismos de referencia adecuados es crucial para proteger la salud y la vida de las mujeres y sus bebés, así como para fortalecer la colaboración entre las parteras y el personal de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se observa que dderivado del análisis de investigaciones relacionadas con el tema, se identificó un beneficio en la capacitación dirigida a las personas que ejercen la partería tradicional, con énfasis en la identificación oportuna de riesgos durante el embarazo y el parto, lo cual contribuye a disminuir la muerte materna y perinatal, con lo anterior se buscaría impulsar los mecanismos eficaces, eficientes y continuos para que las parteras tradicionales puedan referir oportunamente, en ese sentido, Por lo tanto, se integra el siguiente numeral: **7.1.5.4** La capacitación para la identificación oportuna de factores de riesgo durante la atención del embarazo, el parto y a la persona recién nacida, así como lo referente a la atención de emergencia obstétrica y reanimación neonatal acorde a su contexto, estará disponible para las parteras tradicionales que de manera voluntaria decidan su inscripción. Esta capacitación se deberá otorgar con un enfoque intercultural, reconociendo los saberes ancestrales de las parteras. En caso de ser necesario, se incluirá a una persona traductora para facilitar la comprensión y asegurar una comunicación efectiva durante el proceso de formación. **Investigaciones disponibles en:** Sibley LM, Sipe TA, Barry D. Traditional birth attendant training for improving health behaviours and pregnancy outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD005460. DOI: 10.1002/14651858.CD005460.pub3 Ota E, da Silva Lopes K, Middleton P, Flenady V, Wariki WMV, Rahman MO, Tobe-Gai R, Mori R. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD009599. DOI: 10.1002/14651858.CD009599.pub2. Accessed 17 October 2024
145	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 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. **Sugerencia:**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **7.1.8** El personal del sistema de salud debe establecer mecanismos, 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 saberes y las prácticas de la partería

	El personal del sistema de salud debe establecer mecanismos, 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, las prácticas y con la promoción de una vinculación respetuosa, horizontal y sin condicionamientos con las personas que ejercen la partería tradicional y no como mecanismos de registro y de control. **Fundamento:** Garantizar mecanismos de diálogo adecuados entre parteras y el personal de salud, es crucial para proteger la salud y la vida de las mujeres y sus bebés, así como para fortalecer la colaboración entre las parteras y el personal de salud. Incluye de manera específica "el reconocimiento de los conocimientos y prácticas de las personas que ejercen la partería tradicional y no como mecanismo de registro y control." Señala que no deben ser usados esos mecanismos como mecanismos de registro y control. Fomentar la Inclusión y el Respeto por las Prácticas Tradicionales: Asegurar que las políticas y normativas de salud respeten y valoren las prácticas tradicionales de partería, promoviendo su integración en el sistema de salud sin imponer barreras adicionales que puedan excluir a profesionales valiosos.	tradicional; favoreciendo una vinculación respetuosa, horizontal y sin condicionamientos.
146	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Dice:** 7.1.9 El Sistema Nacional de Salud, no considerará como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional. **Sugerencia:** El personal de salud nunca considerará a las personas que ejercen la partería tradicional como "personal voluntario". **Fundamentación:** El numeral está para dejar en claro al personal de salud que las parteras no son "personal voluntario". Busca evitar la utilización de las parteras por parte del sistema de salud	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **7.1.9** El Sistema Nacional de Salud, no considerará a las personas que ejercen la partería tradicional como personal voluntario de los establecimientos de salud.
147	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso **Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Se sugiere añadir numeral.** Las autoridades del sistema nacional de salud deben establecer mecanismos para garantizar la vigilancia en el cumplimiento de la normativa de vinculación y el seguimiento de los mecanismos, estrategias y acciones de vinculación con las parteras tradicionales. **Justificación:** Es fundamental contar con mecanismos de vigilancia y seguimiento para garantizar que la norma se implemente de manera efectiva y que se respeten los	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica el numeral para quedar como: **7.1.10** Las autoridades del Sistema Nacional de Salud, dentro de su ámbito de competencia, establecerán mecanismos de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a las estrategias de vinculación con las parteras tradicionales, con el fin de asegurar que dichas estrategias respeten los derechos humanos y culturales de las personas que ejercen la

	derechos de las parteras y las mujeres. Dejar establecido con claridad que es deber del personal de salud establecer los mecanismos de vinculación con las parteras tradicionales.	partería tradicional.
148	**Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.** **Se sugiere añadir numeral.** Serán aceptadas las constancias de nacimiento expedidas por las parteras en el registro civil para la expedición de actas de nacimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, establecer un procedimiento específico para la aceptación de constancias de nacimiento expedidas por parteras tradicionales podría generar conflictos con las disposiciones ya vigentes sobre la emisión del Certificado de Nacimiento. Es importante señalar que, conforme a la Ley General de Salud y sus reformas, es necesario armonizar los instrumentos normativos correspondientes, evitando contradicciones. El Artículo 389 Bis 1 de la Ley General de Salud estipula que el Certificado de Nacimiento es un requisito indispensable que las autoridades del Registro Civil deben exigir para el registro de una persona nacida, salvo en los casos en que se prevean excepciones en las disposiciones generales aplicables. Además, en el numeral 11.4 de la NOM-035-SSA3-2012, se reitera que dicho certificado es necesario para el trámite del Acta de Nacimiento. Cabe resaltar que el Artículo 392 de la Ley General de Salud, recientemente reformado, contempla la expedición de Certificados de Nacimiento por parte de parteras tradicionales, los cuales deberán ser sencillos, culturalmente adecuados y contener los datos esenciales estipulados en el Artículo 389 Bis. Sin embargo, estos certificados aún deben cumplir con los requisitos establecidos en las disposiciones oficiales y no constituyen una excepción a las normas generales aplicables.
149	**FORMACION Y CAPACITACION A.C** Diana Damián Palencia Dora Lucía Méndez Alfonso Asimismo, hacemos presentes las redes de parteras que han participado en la redacción y elaboración de estas sugerencias, firmantes: **RED PENINSULAR DE PARTERAS MAYAS PROVENIENTES DE TRES ESTADOS QUINTANAROO, CAMPECHE Y YUCATAN.** 1. María Concepción Chi Cahuich Campeche 2. María Adriana Cahuich Puc Campeche 3. María Agustina Pug Cahuich Campeche 4. María Fernández Hernández Campeche 5. Valeriana Moo Kavil Campeche 6. Agustina Cabil Campeche 7. Aquilina Tamayo Cova Yucatán 8. María Rosalía Tamayo Romero Quintana Roo 9. Carmen Cahuich Camal Quintana Roo 10. Benita Chimal Chan Yucatán 11. Juana María Pool Kinil Yucatán 12. Ana Gabriela Noh Pool Yucatán 13. María Elvira May Uc Yucatán 14. Elogia Hoy Poot Yucatán 15. Barbaciana Chan Uc Yucatán 16. Berta Castillo Quintana Roo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente enlista a personas interesadas respecto a la NOM, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.

	17. Bernardina Góngora Tun Quintana Roo 18. María Esther Tuz Tuz Quintana Roo 19. María Edwin Camal Che Yucatán 20. Marcelina Más Noh Yucatán 21. Saimy Guadalupe Pot Tamayo Yucatán **RED DE PARTERAS TRADICIONALES LAS PINOLTECAS PROVENIENTES DE TRES MUNICIPIOS DEL ESTADO DE CHIAPAS VILLAS LAS ROSAS, SOCOLTENANGO Y AGUACATENANGO** 1. Felicita Girón Espinoza Aguacatenango 2. Asunción Castro Pérez Aguacatenango 3. Macaria Espinoza Pérez Aguacatenango 4. Teresa Rodríguez Hernández Aguacatenango 5. Felipa Espinoza Girón Aguacatenango 6. María Aguilar Jiménez Aguacatenango 7. Tomasa Aguilar Pérez Aguacatenango 8. Cristina Aguilar Méndez Aguacatenango 9. Manuela Martínez Méndez Socoltenango 10. Guadalupe López Sánchez Villas Las Rosas 11. Concepción Montoya Tovilla Villas Las Rosas 12. Bertha Jiménez Aranda Villa Las Rosas 13. Carlota Alfonzo Martínez Villa Las Rosas 14. Ernestina Núñez Hernández Villa Las Rosas 15. Lucia Ramírez Jiménez Villa Las Rosas 16. Asunción Hernández Gómez Villa Las Rosas 17. Zoila Gómez Hernández Villa Las Rosas 18. Francisca Laura Aguilar Méndez Aguacatenango 19. Petrona Méndez Rodríguez Aguacatenango 20. Marcelina Juárez Girón Aguacatenango 21. Catalina Martínez Juárez Aguacatenango 22. Luz López López Villa Las Rosas 23. Dora Lucia Méndez Alfonzo Villa Las Rosas **GRUPO DE PARTERAS DE CASA MATERNA SAN CRISTIBAL DE LAS CASAS CHIAPAS** 1. Yolanda Gómez Saucedo San Cristóbal 2. Teodora Francisca Cameras Martínez San Cristóbal 3. Esther Bonifacia Astudillo San Cristóbal 4. Consuelo Gutiérrez Pérez San Cristóbal 5. Cecilia Hernández Girón San Cristóbal 6. Leonor De Jesús Díaz Pérez San Cristóbal	
150	**Diana Leticia Martínez Cruz** Mi nombre es Diana Leticia Martinez Cruz soy aliada a favor de la que la partería siga siendo autónoma por eso no me encuentro a favor del proyecto de PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. Me parece contradictoria esta norma porque por un lado en el apartado 7. De la vinculación del sistema de salud con la partería tradicional habla sobre la vinculación intercultural de la partería del personal de los Servicios de Salud con las personas que ejercen la partería	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM reconoce el ejercicio de la partería profesional

	tradicional garantizando la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente y que no exista subordinación, sin embargo hay una clasificación de parteras profesionales y personas no profesionales con esa clasificación si se hace presente una subordinación además de no reconocer a las parteras tradicionales porque existe justo un apartado en donde mencionan personas no profesionales, cuando la partería tradicional se entiende que en un país como México el conocimiento adquirido se ha dado de generación en generación y con esta norma no hay el debido reconocimiento de este conocimiento ni de la partería en sí porque muchas veces los médicos quieren realizar una apropiación del conocimiento de la partería tradicional justamente es así como lo entiendo en esta norma. Por otro lado, apoyo que las mujeres podamos decidir la forma en la queremos que nuestros bebés nazcan, asimismo enuncio que mi madre fue atendida en dos ocasiones con partera y mis hermanos se encuentran muy bien, debido a la atención brindada con las parteras que atendieron el parto de mi mamá.	y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Y se hace énfasis que respeto a los derechos de la partería tradicional esta NOM estipula en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.
151	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** Que el informe sobre el Estado de las Matronas en el Mundo, emitido por la OMS, UNFPA y la Confederación Internacional de Matronas (ICM), concluye que cuando las parteras profesionales cuentan con la educación y licencias necesarias para ejercer y están integradas en un equipo multidisciplinario, pueden satisfacer cerca del 90 % de las necesidades de intervenciones esenciales de la Salud Sexual, Reproductiva y Neonatal a lo largo del curso de vida; **Debe decir** Que el informe sobre el Estado de las Matronas en el Mundo, emitido por la OMS, UNFPA y la Confederación Internacional de Matronas (ICM), concluye que**,** cuando las parteras profesionales cuentan con la educación y licencias necesarias para ejercer y están integradas en un equipo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se realiza la modificación para quedar como: Que el informe sobre el Estado de las Matronas en el Mundo, emitido por la OMS, UNFPA y la Confederación Internacional de Matronas (ICM), concluye que, cuando las parteras profesionales cuentan con la educación y licencias necesarias para ejercer y están integradas en un equipo multidisciplinario, pueden satisfacer cerca del 90% de las necesidades de intervenciones esenciales de la Salud Sexual, Reproductiva y Neonatal a lo largo del curso de vida;

	multidisciplinario, pueden satisfacer cerca del 90 % de las necesidades de intervenciones esenciales de la Salud Sexual, Reproductiva y Neonatal a lo largo del curso de vida; **Cambio de redacción.**	
152	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** Para hacer frente a estas recomendaciones, en la planeación estratégica nacional de nuestro país, se ha establecido como meta prioritaria la reducción de la mortalidad materna a través de la atención a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos7, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia, así como la atención diferenciada de personas gestantes y con capacidad de gestar desde un enfoque integral. **Debe decir:** Para hacer frente a estas recomendaciones, en la planeación estratégica nacional de nuestro país, se ha establecido como meta prioritaria la reducción de la mortalidad materna a través de la atención a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos7, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia, **así como la atención diferenciada de personas gestantes y con capacidad de gestar** desde un enfoque integral.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se realiza la modificación, para quedar como: Para hacer frente a estas recomendaciones, en la planeación estratégica nacional de nuestro país, se ha establecido como meta prioritaria la reducción de la mortalidad materna a través de la atención a la salud de manera oportuna, integral y de calidad, así como el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual involucra la toma de decisiones libres, informadas y responsables, haciendo valer el derecho que tienen las mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones disponibles para la atención del embarazo, parto y puerperio.
153	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** Además, las políticas de salud sexual y reproductiva en nuestro país han reconocido como una intervención efectiva y segura para incrementar el acceso a la atención oportuna, integral, segura y de calidad de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío, la incorporación de personal de partería profesional en los equipos de salud, lo cual permite a su vez, acortar las brechas de desigualdad y reducir los costos de atención. Paralelamente, entre las estrategias para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres, particularmente para mejorar las condiciones para que las personas gestantes y con capacidad de gestar, accedan al bienestar y la salud, se ha destacado el reconocimiento de parteras profesionales y tradicionales en la medicina tradicional. **Debe decir:** Además, las políticas de salud sexual y reproductiva en nuestro país han reconocido como una intervención efectiva y segura para incrementar el acceso a la atención oportuna, integral, segura y de calidad de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío, la incorporación de personal de partería profesional en los equipos de salud, lo cual permite a su vez, acortar las brechas de desigualdad y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, se modifica la redacción para quedar como: Además, las políticas de salud sexual y reproductiva en nuestro país han reconocido como intervenciones efectivas y seguras, la atención desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío y la incorporación de personal de partería profesional en los equipos de salud, lo cual permite a su vez, acortar las brechas de desigualdad y reducir los costos de atención. Paralelamente, entre las estrategias de salud materna y neonatal se ha destacado el reconocimiento de parteras tradicionales.

	reducir los costos de atención. Paralelamente, entre las estrategias para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres, particularmente para mejorar las condiciones para que las **personas gestantes y con capacidad de gestar**, accedan al bienestar y la salud, se ha destacado el reconocimiento de parteras profesionales y tradicionales en la medicina tradicional.	
154	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** Con base en lo anterior, esta Norma Oficial Mexicana (NOM) incluye las disposiciones que deben cumplir los establecimientos públicos, privados y sociales integrantes del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención integral en materia de salud materna y neonatal (Salas de Labor, Parto y Recuperación, maternidades, casas de partería, unidades de parto, entre otros), tomando como base la evidencia científica y las recomendaciones más recientes de la OMS, así como el marco jurídico disponible en la materia. Asimismo, define las bases para regular e impulsar la participación de personal de partería profesional en este tipo de establecimientos y para favorecer la vinculación con el personal de partería tradicional, en donde corresponda. Con la publicación y difusión de este instrumento normativo, se contribuye a su vez ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera respetuosa, placentera, sin discriminación, libre de violencia, con perspectiva de género y enfoque intercultural e interseccional. **Debe decir:** Con base en lo anterior, esta Norma Oficial Mexicana (NOM) incluye las disposiciones que deben cumplir los establecimientos públicos, privados y sociales integrantes del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención integral en materia de salud materna y neonatal (Salas de Labor, Parto y Recuperación, maternidades, casas de partería, unidades de parto, entre otros), tomando como base la evidencia científica y las recomendaciones más recientes de la OMS, así como el marco jurídico disponible en la materia. Asimismo, define las bases para regular e impulsar la participación de personal de partería profesional en este tipo de establecimientos y para favorecer la vinculación con el personal de partería tradicional, en donde corresponda. Con la publicación y difusión de este instrumento normativo, se contribuye a su vez **al** ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de **personas gestantes y con capacidad de gestar**, de manera respetuosa, placentera, sin discriminación, libre de violencia, con perspectiva de género y enfoque intercultural e interseccional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar: Con base en lo anterior, esta Norma Oficial Mexicana (NOM) incluye las disposiciones que deben cumplir los establecimientos públicos, privados y sociales integrantes del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención integral en materia de salud materna y neonatal tomando como base la evidencia científica y las recomendaciones más recientes de la OMS, así como el marco jurídico disponible en la materia. Asimismo, define las bases para regular e impulsar la participación de personal de partería profesional y para favorecer la vinculación en su caso con el personal de partería tradicional. Con la publicación y difusión de este instrumento normativo, se contribuye a su vez al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar, de manera respetuosa, placentera, sin discriminación, libre de violencia, con perspectiva de género y enfoque intercultural e interseccional**.**
155	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 1.1.1 Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud que proporcionan atención	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **1.1.1** Definir las características que deben

	integral materna y neonatal, en el Sistema Nacional de Salud. **Debe decir:** 1.1.1 Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que cuenten con entornos habilitantes y que proporcionan servicios de Partería, en el Sistema Nacional de Salud.	cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud.
156	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 1.1.2 Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería profesional en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales. **Debe decir:** 1.1.2 Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primero y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. Derivado de la duda surgida en la revisión del documento en el que se cuestionaba cuales unidades correspondían al sector social, se encontró la siguiente información. Por lo que se pone a consideración dejar en el párrafo el texto: **…** establecimientos de salud públicos, privados y sociales en el Sistema Nacional de Salud. En la ley general de salud, en su artículo 34, fracción II, se menciona que: "Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios". Asimismo, en la página de la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, de la Secretaría de Gobernación, se establece que: "En la actualidad México cuenta con varios sistemas de seguridad social, de los cuales destacan dos instituciones públicas que proveen seguridad social: IMSS e ISSSTE"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud.
157	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.

	Debe Decir: 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios. **Asegura** un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, así como **proporciona** un ambiente favorable que **aumenta** el potencial de una experiencia de parto positiva.	
158	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.3 Competencias de Partería Profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional. **Debe decir:** 3.3 Competencias de Partería Profesional. Conjunto de conocimientos teóricos, técnicos y conductas profesionales que debe dominar una persona **de acuerdo su perfil académico** para ejercer la partería profesional. **(Se recomienda enlistar las competencias que debe cubrir la partería profesional, con la finalidad de diferenciar a las licenciadas en partería, con los licenciados médicos cirujanos y parteros.)**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.3 Competencias esenciales en partería.** Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería. Asimismo, se aclara que las competencias que debe cubrir la partería profesional, se encuentran descritas en la referencia bibliográfica 10.20 de la propia NOM-020-SSA-2025. "Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2023) Guía de los Criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudios de la Licenciatura en Partería, Acuerdo COEVA 004/88/2023.Disponble en: http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/2023/230207_guia_general_licenciatura.pdf."
159	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.4 **Enfermera(o) obstetra**. Persona con título y cédula de nivel de licenciatura en enfermería obstétrica, cuenta con competencias para la atención a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la atención del parto de bajo riesgo y de la persona recién nacida e incluye las competencias para la identificación de riesgo y referencia oportuna de las urgencias obstétricas y neonatales. **Debe decir:** 3.4 **Enfermera(o) obstetra**. Persona con título y cédula de nivel de licenciatura en enfermería obstétrica, cuenta con competencias para la atención a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la atención del **embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo** y de la persona recién nacida e incluye las competencias para la identificación de riesgo y referencia oportuna de las urgencias obstétricas y neonatales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.4 Enfermera(o) obstetra.** Persona profesionista con formación integral en enfermería y con conocimientos, habilidades, actitudes y valores disciplinares necesarios para la promoción, prevención y cuidado de la salud con sentido humanístico. Cuenta con competencias para la atención a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo y de la persona recién nacida, así como para la identificación de riesgo y referencia oportuna de las urgencias obstétricas y neonatales.
160	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.5 Enfermera(o) perinatal. Persona con título y cédula de nivel especialidad, capaz de otorgar atención a la salud reproductiva con énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida de bajo riesgo, con un enfoque integral que contempla los problemas de salud dentro de los procesos reproductivos y el contexto cultural y familiar	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.5 Enfermera(o) perinatal.** Persona profesional especialista con competencias para otorgar atención a la salud sexual y reproductiva, capaz de analizar con un enfoque integral los problemas de salud de la mujer dentro del proceso reproductivo en su contexto cultural y familiar. Otorga una

	de las personas, para la prevención e identificación de complicaciones, así como la estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Debe Decir:** 3.5 Enfermera(o) perinatal. Persona con título y cédula de nivel especialidad, capaz de otorgar atención a la **salud sexual** y reproductiva con énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida de bajo riesgo, con un enfoque integral para la prevención e identificación de riesgos y complicaciones, así como la estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.	atención integral con énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio de bajo riesgo y de la persona recién nacida e incorpora los conocimientos en el diseño y aplicación de intervenciones especializadas para la prevención, identificación, estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
161	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.6 Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. Unidades de salud que ofertan atención a la salud materna y neonatal desde la etapa pregestacional, incluida la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. **Debe decir:** 3.6 Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. Unidades de salud de **primer y segundo nivel** que ofertan atención a la salud materna y neonatal desde la etapa pregestacional, incluida la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, **y que cuentan con servicio de partería.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente el comentario.** En virtud de que de acuerdo con esta NOM-020-SSA-2025 los establecimientos de salud con atención integral materna y neonatal, no necesariamente deben contar con servicios de partería, pero sí con personal capacitado y calificado para otorgar este tipo de atención. **La redacción se modifica para quedar como:** **3.6 Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.** Unidades de salud de primer y segundo nivel que ofertan atención a la salud materna y neonatal desde la etapa pregestacional, incluida la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.
162	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo. Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería profesional, pueden o no ser parte de unidad hospitalaria y están integradas a las Redes de Servicios de Salud. **Debe decir:** 3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo. Establecimientos de Salud **que brinda** atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería profesional, **que están** integradas a las Redes de Servicios de Salud. **(En esta definición se recomienda especificar los elementos mínimos que diferencian a estas unidades de un hospital materno infantil o materno pediátrico, con la finalidad de ser más claros y no crear confusiones de interpretación)**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo.** Establecimientos de Salud en donde se brinda atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería, que están integrados a las Redes de Servicios de Salud.
163	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.11 Partera(o) tradicional. Persona que pertenece a comunidades indígenas, afromexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y de acuerdo a solicitudes expresas por diversas representantes de la partería tradicional, se modifica para quedar como: **3.12 Partera tradicional:** Persona reconocida por su comunidad, ya sea indígena o afromexicana, independientemente de si reside en áreas rurales o urbanas que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria,

	persona recién nacida, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad. **Debe decir:** 3.11 Partera(o) tradicional. Persona que pertenece a comunidades indígenas, afromexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida de **bajo riesgo**, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad.	propia de su cultura de origen, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Estas prácticas están inscritas en sus cosmovisiones y se sustentan en el uso de sus recursos bioculturales.
164	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.16 Salud materna. Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres o personas gestantes, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, incluye la calidad y continuidad en la atención que reciben y el acceso igualitario a servicios de salud acordes a las particularidades culturales de cada persona. **Debe decir:** 3.16 Salud materna. Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las **personas gestantes y con capacidad de gestar**, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, incluye la calidad y continuidad en la atención que reciben y el acceso igualitario a servicios de salud acordes a las particularidades culturales de cada persona.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **3.19 Salud materna.** Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, incluye su bienestar físico, psicológico, emocional y social, así como la calidad y continuidad en la atención que reciben y el acceso igualitario a servicios de salud acordes a las particularidades culturales de cada persona.
165	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Debe decir:** 3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de

	en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, **a personas gestantes y con capacidad de gestar** en edad fértil, incluyendo la prescripción y **aplicación de anticonceptivos**, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.	situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
166	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 5.1.5 La atención obstétrica de bajo riesgo otorgada en dichos establecimientos se debe apegar a la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica vigentes y aplicables para la atención a la salud sexual, reproductiva y neonatal, que se enlistan a continuación: **Debe decir:** 5.1.5 La atención obstétrica de bajo riesgo otorgada en dichos establecimientos se debe apegar a la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica vigentes y aplicables para la atención a la salud sexual, reproductiva y neonatal, que se enlistan a continuación: **• Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas?idiom=es** **• Guía de la Práctica Clínica Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido a Término. Disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; Se acepta comentario. Y se modifica para quedar como sigue: **5.1.5** La atención obstétrica de bajo riesgo otorgada en dichos establecimientos se debe apegar a la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica vigentes y aplicables para la atención a la salud sexual, reproductiva y neonatal, que se enlistan a continuación: • Lineamiento Técnico. Atención pregestacional. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestacional_final.pdf • **Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas?idiom=es** • Guía de Práctica Clínica (2017). Control prenatal con atención centrada en la paciente, México. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf • Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155 • Lineamiento Técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Disponible en: • http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf • Lineamientos Técnicos para la Atención del Aborto Seguro en México. Edición 2022. Disponible en:

		https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667 • Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/436GER_.pdf • Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf • Guía de Práctica Clínica para la vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf • Guía para el correcto llenado del Certificado de Nacimiento Modelo, México. Disponible en: https://ssh.gob.mx/seishgo/complementos/estadistica/PRIMER%20NIVEL/SINAC/Manuales/ManualLLenadoCertNac2020.pdf • Guía de Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo. Disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf • Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la hemorragia postparto. Disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-103-21/ER.pdf • Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y Tratamiento del choque Hemorrágico en Obstetricia. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf • Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf • **Guía de Práctica Clínica para la Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido de Término. Disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf** • Guía de Práctica Clínica: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf
167	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se

	Dr. Luis Adrián Mata Manríquez **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento_TPUMAM_2022.pdf **Debe decir:** • Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155	analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: • Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155
168	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** • Lineamiento Técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Disponible en: htttp://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObs tetricoCM.pdf **Debe decir:** • Lineamiento Técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/triage-obstetrico-codigo-mater-y-equipo-de-respuesta-inmediata-obstetrica	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: • Lineamiento Técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/triage-obstetrico-codigo-mater-y-equipo-de-respuesta-inmediata-obstetrica
168	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 5.1.9 En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera fisiológica, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. **Debe decir:** 5.1.9. En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera fisiológica, **manejo**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.9** En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo, permitiendo el curso fisiológico del trabajo de parto, parto y alumbramiento, favoreciendo el manejo no farmacológico del dolor, así como la integridad física, mental y el respeto a la autonomía corporal y la toma de decisiones informadas, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y

	expectante con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de **parto, puerperio y la atención inicial de la persona recién nacida para** lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales **Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios página 15**	Protección de Datos Personales.
170	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional. **Debe decir:** 5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo **de parto, parto, puerperio y atención de la persona recién nacida** de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.10** Estos establecimientos deben favorecer la comodidad y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto, parto, puerperio y atención de la persona recién nacida de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección y a la persona que ejerce la partería tradicional que elija.
171	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 5.1.11 La información y prestación de servicios a las personas que desean espaciar o limitar sus embarazos, se debe realizar de conformidad con lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2 de esta Norma y en los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1zUOblPLsd_sOZ3mRqq	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **5.1.11** La información y prestación de servicios a las personas que desean espaciar o limitar sus embarazos, se debe realizar de conformidad con lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2 de esta Norma y en los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México.

	wZWaDpIsSmjgg2/view https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento_TPUMAM_2022.pdf **Debe Decir:** 5.1.11 La información y prestación de servicios a las personas que desean espaciar o limitar sus embarazos, se debe realizar de conformidad con lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2 de esta Norma y en los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: **https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155**	**https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155**
172	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación.** **Dice:** 5.1.12 La atención a la persona recién nacida debe ofertarse conforme a las disposiciones establecidas en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.4 y 2.12 de esta Norma y a la Guía de Práctica Clínica. Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido a Término, disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS- 226-20/ER.pdf **Debe decir:** **Agregar esta Guía de la práctica clínica en el apartado 5.1.5**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que en la versión publicada del PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal, ya se encuentra en el numeral 5.1.5, dicha guía incluida.
173	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.1.13 Todos los establecimientos a los que se refiere esta Norma deben formar parte de una red de servicios integrales e integrados, para la atención y referencia oportuna de embarazos y partos de bajo y alto riesgo. **Debe decir:** 5.1.13 Todos los establecimientos a los que se refiere esta Norma deben formar parte de una red de servicios integrales e integrados, para la atención y referencia oportuna del embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida de bajo y alto riesgo.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **5.1.14** Todos los establecimientos a los que se refiere esta Norma deben formar parte de una red de servicios integrales e integrados, para la atención y referencia oportuna de mujeres o personas gestantes durante el embarazo, parto, puerperio y personas recién nacidas de bajo y alto riesgo.
174	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin**

	discriminación Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos de las personas recién nacidas, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna. **Debe decir:** 5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos, **los derechos culturales** y los derechos de las personas recién nacidas, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna.	**discriminación** Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos culturales de las mujeres, las personas gestantes y de las personas con capacidad de gestar, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna, así como los derechos de las personas recién nacidas.
175	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.2.3 Perspectiva de género Se debe otorgar una atención a la salud sexual y reproductiva de las personas basada en las necesidades diferenciales que pueden experimentar en función de su sexo, género, identidad de género u orientación sexual, con un enfoque de interseccionalidad. **Debe decir:** 5.2.3 Perspectiva de género Se debe otorgar una atención a la salud sexual y reproductiva de las personas basada en las necesidades diferenciales que pueden experimentar en función de su sexo, **identidad de género, expresión de género u orientación sexual**, con un enfoque de interseccionalidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **5.2.3 Perspectiva de género** Se debe otorgar una atención a la salud sexual y reproductiva de las personas basada en las necesidades diferenciales que pueden experimentar en función de su sexo, identidad de género, expresión de género u orientación sexual, con un enfoque de interseccionalidad.
176	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.2.4 Enfoque intercultural La atención que se proporciona debe ser de manera respetuosa, asertiva, con una comunicación efectiva y reconociendo la diversidad cultural, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de la salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona. **Debe decir:** 5.2.4 Enfoque intercultural La atención que se proporciona **debe ser respetuosa**, asertiva, con una comunicación efectiva y reconociendo la diversidad cultural, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de la salud materna y neonatal, conforme a las necesidades	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.2.4 Enfoque intercultural** La atención que se proporciona debe ser respetuosa, asertiva, con una comunicación clara y efectiva, sin tecnicismos, reconociendo la diversidad cultural y las costumbres, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona.

	de cada persona.	
177	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.3.2.1 Las SLPR deben habilitarse en unidades de primer nivel de atención con servicios ampliados u hospitales de segundo nivel de atención, de acuerdo con la demanda de atención y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor- parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SAL A_LPR_7-9-2022.pdf **Debe decir:** 5.3.2.1 Las SLPR **podrán** habilitarse en unidades de primer nivel de atención con servicios ampliados u hospitales de segundo nivel de atención, de acuerdo con la demanda de atención y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor- parto-recuperación en las redes de servicios. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas?idiom=es	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **5.3.2.1** Las SLPR podrán habilitarse en unidades de primer nivel de atención con servicios ampliados u hospitales de segundo nivel de atención, de acuerdo con la demanda de atención y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf
178	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. **Debe decir:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad **sexogenérica** y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
179	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	Director de Planeación y Evaluación **Dice:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. **Debe decir:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. **5.4.4.1 Todo el personal que otorgue servicios de partería tradicional debe contar con capacitación de la atención de la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal acorde a su nivel de competencia.**	se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **7.1.5.4** La capacitación para la identificación oportuna de factores de riesgo durante la atención del embarazo, el parto y a la persona recién nacida, así como lo referente a la atención de emergencia obstétrica y reanimación neonatal acorde a su contexto, estará disponible para las parteras tradicionales que de manera voluntaria decidan su inscripción. Esta capacitación se deberá otorgar con un enfoque intercultural, reconociendo los saberes ancestrales de las parteras. En caso de ser necesario, se incluirá a una persona traductora para facilitar la comprensión y asegurar una comunicación efectiva durante el proceso de formación.
180	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.5.3.3 Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. Debe decir: ***Se recomienda agregar en el apartado A los insumos y/o técnicas que pueden ser utilizadas por el personal de partería tradicional, o bien las que son de aplicación específica para las casas de partería, e identificar cuáles son aplicables a las unidades de primer y segundo nivel de atención.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que el apéndice A al que hace referencia esta NOM, establece: APENDICE NORMATIVO A, Insumos para establecimientos de salud del primer nivel de atención, lo que incluye a las casas de partería. Asimismo, se especifica que no es intención de esta NOM, establecer o regular las acciones de la partería tradicional, su enfoque radica en la vinculación.
181	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.5.3.4 Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente. **Debe decir:** 5.5.3.4 Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica**, en los casos en que no se identifique como paciente de alto riesgo**, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente. **En caso contrario, se deberá**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **5.5.3.4** Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, en los casos en que no se identifique como paciente de alto riesgo, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente. En caso contrario, se deberá continuar la atención en la unidad de capacidad resolutiva y realizar la contrarreferencia una vez resuelto el embarazo o la patología de riesgo.

	continuar la atención en la unidad de capacidad resolutiva correspondiente y realizar la contrarreferencia una vez resuelto el embarazo o la patología de riesgo.	
182	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de partería profesional. **Debe decir:** 5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación **con** los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de partería profesional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **5.5.4.3** Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación con los Servicios Institucionales de Salud y la participación del personal de partería profesional.
183	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 5.6.3.3 Los certificados de defunción y de muerte fetal deben ser llenados por la persona autorizada por la Secretaría para dar fe de la defunción, con base a las disposiciones jurídicas aplicables. **Debe decir:** *****Se recomienda verificar, si las parteras podrán registrarse como personas autorizadas por la Secretaría. O en su caso, definir cuáles serán los mecanismos para el llenado de los certificados, en los casos en que la defunción fetal ocurra fuera de las unidades.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como: **5.6.3.3** Los certificados de defunción y de muerte fetal deben ser llenados únicamente por las personas autorizadas por la Secretaría de Salud para dar fe de la defunción, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.
184	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP. **Debe decir:** 6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP, **mediante los mecanismos que cada estado determine.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina en virtud de la modificación al numeral 6.1.1.
185	**Dra. Oliva López Arellano**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

	Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 6.2.4 Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. **Agregar:** 6.2.5 Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional, deberán orientar sobre anticoncepción post evento obstétrico, y en su caso deberán aplicar el método anticonceptivo, previo consentimiento informado de la usuaria.	fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **6.2.5** Las y los profesionistas de salud que otorguen servicios de partería, pueden orientar sobre anticoncepción post evento obstétrico, y en su caso podrán prescribir, otorgar o aplicar el método anticonceptivo reversible de larga duración seleccionado por la persona usuaria, previo consentimiento informado.
186	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** **Debe decir:** 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, **a través del formato XX.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que las personas a las que se refiere este numeral también se vincularan a través del ReNaPa.
187	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 7.1.5.3 El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de interculturalidad. **Debe decir:** 7.1.5.3 El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de interculturalidad**, de derechos humanos y de perspectiva de género.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, dicho numeral fue eliminado.

188	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 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. **Debe decir:** 7.1.6 Es responsabilidad de los servicios de salud respetar los derechos humanos: derechos culturales, sexuales y reproductivos de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.6** Es responsabilidad del personal de salud respetar los derechos humanos, culturales, sexuales y reproductivos de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.
189	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 8.1.2.2 El inciso 6.9.1.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. **Se comenta que:** *En dicho numeral se establece que: "El acondicionamiento del local para la atención de partos deberá contar como mínimo con áreas de: recepción, observación, expulsión y de atención en condiciones asépticas, de reanimación del recién nacido y de recuperación de la madre;". Por lo anterior, sugerimos verificar la información de si las casas de partería cuentan con dichas condiciones asépticas y de reanimación del recién nacido, como lo que establece la misma norma y en su apéndice K informativo. De lo contrario, se tendría siempre un punto de contraposición para estos establecimientos. Asimismo, se recomienda establecer en un nuevo apartado de la norma las especificaciones mínimas de infraestructura con las que debería contar una casa de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se especifica que, en el caso de los Casas de Partería, estas se evaluarán acorde al Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas?idiom=es
190	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** 8.1.3 Los requisitos mininos a cumplir para la operatividad de los Establecimientos de Salud para la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Para quedar como: **8.1.3** Los requisitos mínimos a cumplir para la operatividad de los Establecimientos de Salud para la Atención Integral Materna y Neonatal

	Atención Integral Materna y Neonatal son: **Debe decir:** 8.1.3 Los requisitos **mínimos** a cumplir para la operatividad de los Establecimientos de Salud para la Atención Integral Materna y Neonatal son:	son:
191	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** **Dice:** **ANEXO A** *Se recomienda agregar en el apartado A los insumos y/o técnicas que pueden ser utilizadas por el personal de partería tradicional, o bien las que son de aplicación específica para las casas de partería, e identificar cuáles son aplicables a las unidades de primer y segundo nivel de atención.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta NOM regular la práctica de la partería tradicional.
192	**Dra. Oliva López Arellano** **Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Miembro Titular del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública.** **Dr. Luis Adrián Mata Manríquez** **Director de Planeación y Evaluación** 060.166.4279 Catéter periférico 22 g **Agregar:** Catéter periférico 24 g	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se agrega en el Apéndice Normativo A, inciso D. Equipo e insumos para reanimación neonatal: 060.166.4287 Catéter periférico 24 g.
193	**Dr. Roberto Rafael Alarcón Lavín** En base a la invitación que se hace a las “personas interesadas” para comentar sobre el PROYECTO de la Norma Oficial Mexicana, “PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal”, le expongo lo siguiente: La Secretaría de Salud (SS), como parte de las instituciones de la Cuarta Transformación y con políticas sanitarias propias de un gobierno democrático y anti neoliberal, es la responsable de garantizar la protección a la salud de los mexicanos y mexicanas; empero, como ha expresado también nuestro presidente Andrés Manuel López Obrador, se deben respetar los derechos de los pueblos indígenas, afromexicanos y equiparables. La SS, al pretender conjugar estos dos mandatos en la NOM-020, ha entrado en contradicciones, lo que implica que ya esté siendo cuestionada (incluyéndome) en algunos ámbitos de las esferas legislativas, culturales y académicos de México (un ejemplo: https://www.youtube.com/live/338zPkK75oQ?si=dHskALufsNdxSrPr) Estas críticas expresan: la ausencia explícita, en el documento de la NORMA, de los posibles obstáculos para operarla, los efectos o impactos negativos que puede provocar su aprobación y las viables alternativas de solución; la transferencia de recursos para operar una propuesta que ni siquiera se ha CONSULTADO AMPLIAMENTE con los pueblos originarios afectados; las violaciones a varias leyes nacionales e	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y tiene por objetivos: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud.

	internacionales referidas a los pueblos originarios, afromexicanos y equiparables; las incongruencias y contradicciones con la misma Ley General de Salud, entre otras. Doctor López Ridaura y Comité Consultivo, el alcance e impactos de esta NORMA ameritan, no únicamente observaciones acotadas y parciales durante "sesenta días naturales" por parte de algunos interesados que tienen acceso limitado al texto de la NORMA o por medio de reuniones acotadas a través de internet, sino implantar un proceso presencial de CONSULTA SOCIAL AMPLIA E INFORMADA, conforme a la Ley Federal de Consulta Popular vigente y otros mecanismo e instrumentos de consulta social. En esta línea de propuesta, le recuerdo una de las funciones del Instituto Nacional de los pueblos Indígenas (INPI): [**…**] de conformidad con el Artículo 2° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicano, la Ley del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), en su artículo 2°: "El Instituto es la autoridad del Poder Ejecutivo Federal en los asuntos relacionados con los pueblos indígenas y afromexicano, que tiene como objeto definir, normar, diseñar, establecer, ejecutar, orientar, coordinar, promover, dar seguimiento y evaluar las políticas, programas, proyectos, estrategias y acciones públicas, para garantizar el ejercicio y la implementación de los derechos de los pueblos indígenas y afromexicano, así como su desarrollo integral y sostenible y el fortalecimiento de sus culturas e identidades, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los instrumentos." Asimismo, en el artículo 4°, Frac. XXIII "Será el órgano técnico en los procesos de consulta previa, libre e informada, cada vez que se prevean medidas legislativas y administrativas en el ámbito federal, susceptibles de afectar los derechos de los pueblos." (INPI, Consulta a los pueblos Indígenas"; https://www.inpi.gob.mx/transparencia/gobmxinpi/participacion/documentos/consulta_pueblos_indigenas.pdf) Si no se hace de esta forma, las críticas a este gobierno serán cuantiosas por la violación a los derechos sociales y humanos que implica.	**1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. En ese sentido se aclara, que no es objeto de esta NOM promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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. Y por último se aclara que, para la elaboración de este instrumento Normativo, se llevaron a cabo diversas reuniones con personas representantes de la partería tradicional se han integrado los comentarios recibidos durante la consulta pública en materia acorde a lo que estipula la Ley de Infraestructura de la Calidad.
194	**DRA. HORTENSIA CASTAÑEDA-HIDALGO MIEMBRO DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES** **Dice…** Las preferencias sexuales **Debe Decir…** Las orientaciones sexuales **Justificación** **Al hacer ese cambio se establece que:** Las personas con orientación sexual distinta a lo heterosexual no sean discriminadas ni maltratadas. El beneficio es reducir las posibilidades de discriminación American Psychological Association	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que en el párrafo quinto del artículo 1o Constitucional, se señala tal cual "las preferencias sexuales".
195	**DRA. HORTENSIA CASTAÑEDA-HIDALGO MIEMBRO DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES** **Dice** se contribuye a su vez ejercicio de los **Debe Decir:** se contribuye a su vez **al** ejercicio de los	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se realiza modificación, para quedar como:

		(**…**) se contribuye a su vez al ejercicio de los
196	**DRA. HORTENSIA CASTAÑEDA-HIDALGO MIEMBRO DEL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES** **Dice** **Atención Centrada en la Persona (ACP).** Forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista, emociones y cultura de las personas, cuidadores, familias y comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, que estén organizados de acuerdo con las necesidades integrales de la persona y respeten las preferencias sociales, involucra que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención. **Debe Decir:** 3.1 **Atención Centrada en la Persona (ACP).** Forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista, emociones y cultura de las personas, cuidadores, familias y comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud, que inspiren confianza. Se agrega un símbolo de, para darle claridad a la redacción.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Para quedar: **3.1 Atención Centrada en la Persona (ACP).** Forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista, emociones y cultura de las personas, cuidadores, familias y comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, que estén organizados de acuerdo con las necesidades integrales de la persona y respeten las preferencias sociales, involucra que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención.
197	**Edmundo Arana Estrada** Por medio de la presente le hacemos llegar un respetuoso saludo, al tiempo que, agradecemos se tomen en cuenta nuestros comentarios sobre el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. En la búsqueda de que los derechos humanos siempre estén colocados al centro de las políticas públicas, principalmente las que se enfocan a la atención de la salud de mujeres, niñas y adolescentes solicitamos se modifique el numeral 3.18 que a la letra dice: “3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.” **Nuestra propuesta es la siguiente:** “3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, los servicios de aborto seguro, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

	situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.”	
198	**Erika Tamayo** Me dirijo a ustedes porque estoy muy preocupada y deseo hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Erika Tamayo, vivo en la Ciudad de México, soy doula y asesora de lactancia y he tenido la maravillosa oportunidad de conocer de cerca el trabajo de las parteras. El proyecto de la NOM va en contra de los derechos de las parteras y de las mujeres gestantes, en general, porque limita enormemente su gestión como proveedoras de un servicio respetuoso, amoroso y profesional como es la atención al embarazo, parto y posparto y en general a la salud sexual y reproductiva. Además de hacer una división artificial entre parteras profesionales y tradicionales, lo que es discriminatorio porque no ocurre con ninguna otra profesión, les impone a todas las obligaciones de certificarse cada dos años. Pareciera que se duda de su capacidad, y que se les exige demostrar permanentemente que conocer su oficio, cuando son ellas las más competentes y sabias en la atención de partos fisiológicos. Restringir el uso de medicamentos a las parteras con cédula pone en riesgo a las mujeres que se atiendan con ellas, ya que aún con los conocimientos y las experiencias necesarios, no los podrían utilizar. Este proyecto de NOM impedirá a muchas mujeres tener opciones para elegir dónde atender sus embarazos y partos, y a miles más dónde y con quién atender nuestra salud sexual y reproductiva, procesos de menopausia, etc., en espacios libres de discriminación y violencia. Me preocupa que si la NOM-020 se aprueba, se niegue o restringa a las parteras la emisión de certificados de nacimiento, lo que viola el derecho a la identidad a las personas que nacen con parteras y ponen en riesgo a las personas de caer en prácticas de corrupción para tratar de resolver un problema que la misma Norma está generando. Al impedir a las parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, el proyecto de esta NOM está violando su derecho a la libre expresión y el nuestro a acceder a información veraz y confiable. Como doula, he tenido la oportunidad de acompañar partos atendidos por parteras y conozco de primera mano el nivel óptimo de la atención que brindan. Los países que tienen políticas públicas de apoyo a la labor de las parteras, son los que cuentan con los mejores índices de salud materna. Eso mismo tendríamos que hacer en México, donde el sistema de salud se ha destacado por prácticas recurrentes de violencia obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una interpretación de la misma; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Por lo que más que regular, se busca incorporar y vincular de manera voluntaria a las personas que brindan servicios de partería a nivel nacional. Otro aspecto importante es que esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Con respecto al uso de medicamentos esta NOM, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: “Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la

	Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos.	Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes.” Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría." Se aclara que no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
199	**Estefanía Caballero Martínez** Me permito ejercer mi derecho a hacer comentarios respecto al **PROY-NOM-020-SSA-2024**, sobre los establecimientos de salud y la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es **Estefanía Caballero Martínez**, residente de la Ciudad de México. En el año 2023 recibí atención durante mi embarazo y parto por parte de parteras locales, quienes me brindaron un servicio caracterizado por su profesionalismo, empatía, conocimiento y experiencia. Por ello, considero fundamental que las parteras puedan seguir ejerciendo su profesión con el reconocimiento, la libertad y la dignidad que merecen. La aprobación de esta Norma Oficial limitaría mi capacidad de elegir dónde y con quién atender mi salud sexual y reproductiva. Es crucial que, como mujeres, tengamos opciones en un entorno libre de discriminación y violencia, algo que lamentablemente sigue siendo común en el sistema de salud convencional. Defiendo mi derecho a decidir sobre mi cuerpo, mi salud y mi parto, sin restricciones ni imposiciones del Estado. Además, esta propuesta de Norma vulnera el derecho de las parteras a difundir información esencial sobre salud sexual y reproductiva, restringiendo su libertad de expresión y limitando el acceso a información vital para todas las personas. Es indispensable que se respete mi derecho a recibir atención en un ambiente libre de violencia y discriminación, con un modelo de cuidado centrado en mi bienestar, sin que se me cuestione ni penalice, como sucede cuando se niega el certificado de nacimiento a los hijos de quienes optan por este tipo de atención. Al igual que muchas otras personas, estoy cansada de la violencia y discriminación que frecuentemente enfrentamos en el sistema de salud. Por ello, me uno a la exigencia de que se abran espacios para que las parteras revisen este proyecto y propongan mejoras	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Se aclara que no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."

	basadas en su experiencia y en los derechos humanos. Solicito amablemente el acuse de recibo de este correo electrónico.	
200	**Fabiola Lucrezia Bruderer** Soy Fabiola Lucrezia Bruderer, soy de Suiza y vivo en México desde el año 2018. Soy maestra de idioma y traductora. Les escribo como persona interesada en el bienestar de las mujeres en su momento más vulnerable de la vida que es el parto. Les quiero compartir mi experiencia de haber podidito elegir como, donde y con quien parir. Siempre pensé que era muy normal que los bebes nacían en los hospitales hasta que me embaracé y me tuve que sentar y enfrentar con todo lo que engloba traer un bebe al mundo y sobre todo elegir dónde y con quien quiero que nazca mi bebe. Tuve la fortuna de conocer el hermoso trabajo de las parteras autónomas Paulette, Laura y Ana de Raíz materna. Empezamos a platicar rápido les fue tomando confianza y me di cuenta de que con ellas quiero que nazca mi bebe. Me sentí acogida, entendida y sobre todo acompañada por ellas. Se tomaban el tiempo de explicarme absolutamente todo, no solo el lado de la salud sino también el lado emocional, que es muy importante para una mujer que va a pasar por un parto pronto. Lamentablemente hay poco conocimiento del valioso trabajo de las parteras en México. Mis dos bebes nacieron con Paulette y Laura (Gle) de Raíz Materna. La vedad poder parir con parteras autónomas fue la mejor decisión de mi vida y seré agradecida toda mi vida por el trato maravilloso que tuve con ellas. Poder expresarme libremente en el momento del parto, el momento más íntimo de la vida de una mujer, un momento muy frágil, vulnerable y poderoso al mismo tiempo, sintiéndome absolutamente entendida, apoyada y sobre todo muy acompañada en cada fase del parto fue lo más bello que me pudo pasar. Nunca me sentí presionada en el trabajo de parto ni sentí algún tipo de violencia contra mi cuerpo de mujer en el momento de parir. Todo lo contrario, todos mis deseos fueron respetados. Poder parir en un ambiente profesional, cariñoso, amoroso cambia la llegada de un ser humano. Cada mujer debería poder elegir como, donde y con quien quiere parir siempre. Ninguna norma debería intervenir en este proceso.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
201	**Felipe Herrerias** Tuve la fortuna de ver nacer a mi hija y a mi hijo en nuestra casa, un espacio escogido por nosotros de manera libre y segura. Acompañados por parteras de diferentes formaciones y contextos nos sentimos siempre seguros y acogidos, con la plena confianza de que las situaciones que surgieron y podrían haber surgido fueron y serían atendidas adecuada y oportunamente, con base en el conocimiento y extensa experiencia de las parteras. Después, como esposo, tuve el privilegio de ver a mi compañera enamorarse del trabajo de las parteras y verter toda su vida y su pasión a la atención desinteresada de las mujeres, las familias y los bebés a través de su formación y ejercicio	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así

	como partera. La he visto desvelarse no solo en el acompañamiento de los partos que ha atendido sino perdiendo el sueño en el estudio y absoluta dedicación a la búsqueda de ser mejor partera y ofrecer a las familias lo que nosotros tuvimos el privilegio vivir. La norma que se propone, aunque estoy seguro parte de buenas intenciones, parte también de una profunda ignorancia de lo que es la partería en todas sus presentaciones. Basada en prejuicios, es incapaz de reconocer la gran diversidad de maneras de ejercer la partería y las visiones que divergen del sistema hegemónico y patriarcal de la medicina occidental. De aprobarse la implementación de los límites, procedimientos y sanciones que propone la NOM-020, se impedirá el ejercicio libre y seguro de la partería y se dañarán aún más las relaciones de las parteras con el sistema médico público y privado que debería ser respaldo y seguridad para las parteras en los casos en que se tienen que apoyar de él. Más aún, violentará la capacidad de las mamás y las familias de elegir de manera libre las condiciones de su embarazo, parto y postparto, limitándolas a lo que el canon de la medicina occidental considera "seguro" a pesar de las amplias evidencias de violencia obstétrica y otros abusos predominantes que lo rodean. Rechazo de manera absoluta la creación de la NOM-020 que pretende poner cadenas al ejercicio de la partería y propongo se regule en su lugar la asistencia incondicional y solidaria por parte de las autoridades de salud pública y privada al ejercicio de la partería para garantizar la coordinación oportuna que verdaderamente priorice el bienestar de las mujeres y los bebés. En el interés de asegurar la atención completa y segura por parte de las parteras, son ellas mismas quienes pueden evaluarse, retroalimentarse y certificarse para asegurar las mejores prácticas, sin partir de la ignorancia y los prejuicios que la medicina occidental sostiene hacia su práctica. Agradezco profundamente el gozo que me ha traído la partería libre y autónoma, que se mantenga así para siempre.	como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Por último, es importante mencionar que esta NOM promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.
202	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **Comentario:** **1.** Las Normas Oficiales Mexicanas en ningún caso pueden regular o limitar los derechos humanos y culturales consignados en nuestra Carta Magna. En el caso del Proyecto en comento, se pretende regular la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo

	práctica de las parteras, poniendo apellidos de tradicionales, mismas que pertenecen a las comunidades equiparables o no, en lo referente a las disposiciones vertidas en el numeral 6.1.5, en todos los incisos que contiene el 6.4 y en la definición de parteras tradicionales incluida en el numeral 3.11. 2. **2.** El Estado mexicano, en ningún caso, puede o debe usurpar y/o apropiarse de un vocablo para usarlo en políticas públicas, para además subdividirlo en "Profesionales y Tradicionales", por ello deseamos hacer expreso y manifiesto que, la Partería, definida desde la dictadura de un sistema que se autoproclama demócrata y social, y ha olvidado sus raíces históricas, pretendiendo alinearse a la visión europeizada neoliberal de atención y acompañamiento al proceso de la vida, de manera general y no solo en sus espacios de atención públicos, atenta contra los derechos humanos de Parteras (violación del 5° Constitucional) y mujeres usuarias (violación del 4° Constitucional, NOM-046-SSA2-2005 y NOM-047-SSA2-2015). **3.** Es indispensable advertir que 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 u entornos territoriales sin importar si es urbano o rural, independientemente de que se sea perteneciente o no, a actuales comunidades indígenas o afromexicanas o mezcladas con otras razas y etnias, siendo todas mexicanas por nacimiento o nacionalidad, herederas universales y descendientes de pueblos que practicaron -la Partería-, por lo tanto fiduciarias de este vocablo antiguo. **4.** Lo planteado en los incisos del numeral 6.4 agrava la relación de sometimiento y discriminación que el Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, ha tenido en su vinculación con las parteras tradicionales. **5.** 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. **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: IV. 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. La afirmación de que el Proyecto en cuestión contraviene este artículo tiene como fundamento que las acciones incluidas en los numerales 7.1.5.1 y 7.1.5.2 si condicionan el otorgamiento de dichos apoyos a un proceso de registro manejado por dicho Sistema. **7.** Las herramientas con las que el Sistema operará la vinculación establecida en el numeral 7 del Proyecto de NOM 020 están publicadas en línea con el título de "Política Nacional de Medicina Tradicional Indígena Mexicana", elaborado por la Dirección de Medicina	siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Por otra se manifiesta que no es objeto de esta NOM, la regulación de la partería, como se manifiesta en sus objetivos los cuales establecen: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Respecto a la inclusión del término de partería tradicional, encuentra su sustento en la Ley General de Salud en el artículo 6, Fracción VI Bis. insta a "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional", y se especifica que esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Y que, para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial,

	Tradicional y Desarrollo Intercultural perteneciente a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. 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. **8.** Es innegable que la aplicación operativa de lo que vendría a ser la NOM 020 está estrechamente vinculada al documento signado por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, instancia que formó parte del grupo redactor del Proyecto de la norma en cuestión. El punto es que en dicho documento se indica que el otorgamiento del Certificado de Nacido Vivo será otorgado a las parteras tradicionales indígenas que presenten su constancia de registro, contraviniendo así la disposición establecida en los artículos 389 Bis y 392 de la LGS. **9.** Volviendo al Artículo 64 de la LGS, en lo referente al punto del "reconocimiento comunitario", es importante advertir que la forma en la cual se tendrán que establecer los criterios al respecto los deben generar los propios pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, tal y como está establecido en el Artículo 2 de la constitución mexicana. Tomando en cuenta lo anterior, resulta altamente reprobable que la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural pretenda violar ese derecho constitucional, al indicar en el documento citado en párrafos anteriores, lo siguiente: "La partera tradicional indígena que cuente con reconocimiento y respaldo (aval) comunitario, podrá solicitar su registro (Formato 1). Dicho reconocimiento comunitario deberá ser obtenido por escrito, emitido por las autoridades oficiales o tradicionales indígenas, o por la asamblea comunitaria, en el cual se exprese que la persona forma parte de dicha comunidad, donde ha vivido en ella por más de 15 años y en donde se detalle en español o lengua indígena, los ámbitos de su especialidad tradicional" **10.** Volviendo al Artículo 64 de la LGS, en lo referente al punto del "reconocimiento comunitario", es importante advertir que la forma en la cual se tendrán que establecer los criterios al respecto los deben generar los propios pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, tal y como está establecido en el Artículo 2 de la constitución mexicana. Tomando en cuenta lo anterior, resulta altamente reprobable que la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural pretenda violar ese derecho constitucional, al indicar en el documento citado en párrafos anteriores, lo siguiente: "La partera tradicional indígena que cuente con reconocimiento y respaldo (aval) comunitario, podrá solicitar su registro (Formato 1). Dicho reconocimiento comunitario deberá ser obtenido por escrito, emitido por las autoridades oficiales o tradicionales indígenas, o por la asamblea	para el registro de las personas recién nacidas. También se señala, que esta NOM, no es vinculante con la Política de Medicina Tradicional.

	comunitaria, en el cual se exprese que la persona forma parte de dicha comunidad, donde ha vivido en ella por más de 15 años y en donde se detalle en español o lengua indígena, los ámbitos de su especialidad tradicional". **11.** En el Formato 1, intitulado "Carta de solicitud de trámite de registro para parteras tradicionales indígenas mexicanas", se establece que, entre los documentos requeridos, la partera tradicional que "voluntariamente" quiera ser registrada, deberá presentar, entre otras cosas "Constancia de capacitación por los Servicios de Salud". Lo anterior es otra muestra de que la Dirección de la Secretaría de Salud que elaboró el documento citado pretende anular lo establecido en el Artículo 64 de la LGS. **12.** La insistencia en obligar a las parteras tradicionales indígenas y no indígenas a tomar cursos de capacitación, no solo va en contra de lo estipulado en la LGS, sino también en la fracción XVIII del Artículo 11 de la Ley General en Materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación, en la que se estable que una de las bases a partir de las cuales se formularán, ejecutarán y evaluarán las políticas públicas, debe ser la pluralidad y equidad epistémicas. 12. Consideramos que lo establecido en el numeral 7 "De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional", debe reformularse mediante un diálogo abierto, amplio e informado con el mayor número de parteras tradicionales posible, ya que ellas deben indicar cuál es el tipo de vinculación que requieren con el Sistema de Salud. Un verdadero diálogo intercultural exige la participación horizontal de los distintas personas, organizaciones e instancias involucradas, lo cual no se llevó a efecto para la elaboración de lo establecido en el Proyecto en cuestión. **13.** El numeral 2 del Proyecto de NOM 020 indica que la referencia normativa para su correcta aplicación serán otras Normas Oficiales Mexicanas, entre las cuales se enlistan la NOM-007 y la NOM-035. Lo anterior indica que no se tomó en cuenta el hecho de que dichas normas contravienen lo establecido en la LGS, debido a que aún no han sido armonizadas con ésta y, por lo tanto, ya no pueden ser consideradas como una referencia normativa adecuada. Además, la Secretaría de Salud incurrirá en el error de tener tres normas oficiales que dictan distintas reglas en torno a la misma materia, lo cual es una grave irregularidad técnica y administrativa que generará confusión entre el personal médico y, por ende, una inoperancia del Sistema en lo referente a su vinculación con la partería tradicional. **14.** Coincidimos con lo planteado por los ponentes que participaron en el Conversatorio "Por la igualdad epistémica: reformas recientes a la Ley General de Salud" efectuado el 14 de agosto del presente año en el marco de la 35 Feria Internacional del Libro de Antropología e Historia, en el Museo Nacional de Antropología. La Mtra. Josefina Bravo, Comisionada para el Diálogo con los Pueblos Indígenas de México	

	de la Secretaría de Gobernación; el Maestro en Derecho Dr. Miguel Poot y el Mtro. Raymundo Espinosa, Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos del CONAHCYT quien participó como académico especialista en el tema, no como funcionario, formularon observaciones importantes sobre el Proyecto de Norma citado. **15.** El Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA debe solo regular únicamente la relación del sistema de salud con las demás formas de atención a la SSRMN existentes, esto es, establecer los mecanismos por los cuales garantice que las personas que nos definamos Parteras, accedamos a certificados de nacimiento y traslados oportunos sin discriminación. **16.** El Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024 debe estar reservado sólo para lo que hoy se nombra como "partería" técnica profesional, "enfermería perinatal", "enfermería obstétrica", "licenciadas en obstetricia" **17.** Rechazamos que se niegue la identidad de ser Partera para convertirla en "personal no profesional", así como esta norma pretende, desestimando la existencia, validez y legitimidad para que las parteras mantengamos nuestras formas de transmisión de conocimientos.	
203	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **Comentario:** 18. Solicitamos que se suprima el término y/o frases "Partería profesional" y "Partería Tradicional" por resultar discriminatorio, y se busque otras definiciones como "Personal de Institución de Salud Pública" ó bien la propuesta por la Confederación Internacional de Matronas, bajo el término "matrona" u "obstetra", para las personas egresadas de las escuelas de formación media superior o superior en Salud Sexual y Reproductiva, ya que como la ICM sugiere "para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona en institución, se debe de utilizar el título de «matrona»" (Revisada y adoptada en la reunión anual virtual del Consejo, 2024)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en los artículos 6º y 79 de la Ley General de Salud, refieren explícitamente a la partería tradicional y profesional, tal como se observa a continuación: **Artículo 6o.-** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: VI Bis. Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la **partería tradicional**; **Artículo 79.-** "Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, **partería profesional**, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.
204	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se

	al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **Comentario:** 19. Que se preserve el término “Partera” para aquellas personas que sin distinción de origen racial o de cualquier tipo, hayamos desarrollado las competencias esenciales en partería independientemente del cómo y dónde las hayamos adquirido, siendo protegido el saber antiguo entre pares única y exclusivamente. Y si alguna desea incorporarse al Sistema Nacional de Salud, haya un inicio o apartado especial para ello, que no sea vinculante con el personal biomédico, pero tampoco, con el saber antiguo.	analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Confederación Internacional de Matronas (ICM), define a la Partera como: "Una partera es una persona que ha completado con éxito un programa de educación en partería basado en las Competencias Esenciales para la Práctica de la Partería de la ICM y el marco de los Estándares Globales de Educación en Partería de la ICM, reconocido en el país donde se encuentra; que ha adquirido las calificaciones requeridas para estar registrada y/o legalmente autorizada para ejercer la partería y utilizar el título de ‘partera’, y que demuestra competencia en el ámbito de práctica de la partería." Consecuentemente en México en octubre del 2023, se publicó en la GUÍA DE LOS CRITERIOS ESENCIALES PARA EVALUAR PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LA LICENCIATURA EN PARTERÍA, disponible en; https://sitio.comunidadparteriamexico.org/wp-content/uploads/2023/12/Guia_licenciatura_en_parteria.pdf y el 26 de marzo del 2024 se reconoce a la partería como una profesión de la salud.
205	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **Comentario:** **20.** Para las que busquen el ejercicio de su labor en ambientes institucionales, la certificación autónoma sea UNA de las opciones de validación ante el Estado, pero no debería ser la única vía, de tal manera que el Estado debe de garantizar el respeto a la autonomía de nuestra sociedad, las mujeres, la sociedad en general y los pueblos originarios, respetando y aceptando que hay otras maneras de ejercer Soberanía y Autonomía en nuestras tomas de decisiones en materia de prevención, acompañamiento y atención a la Salud y Bienestar integral, en todos los pilares de la Salud, mismos que han existido desde milenios y siguen vigentes hasta nuestros días. **21**. Que cualquier forma de regulación propuesta por el Estado cuide la no afectación a la autonomía de la práctica, que va mucho más lejos del cuidado físico, sino que forma parte de nuestra Sabiduría Ancestral. Es notorio como los países neoliberales han acabado con La Partería, como senda origen de la vida, comenzando por plantearla como un camino “alternativo”, o “complementario” al sistema biomédico occidentalizado, olvidando la raíz de nuestra	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, para la construcción de este apartado se llevaron a cabo distintas reuniones con personas representantes de la partería tradicional, y se tomaron en cuenta todas y cada una de las observaciones recibidas durante el periodo de consulta del Proyecto de NOM en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, se aclara que para el reconocimiento de las Profesiones relacionadas con la Salud el marco jurídico de referencia corresponde a la Ley General de Salud en los siguientes artículos: **Artículo 48.-** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos. **Artículo 49.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y

	existencia, y perpetuando el destino de nuestro pueblo como vencido, y no como nación ganadora de libertad, lo cual, por si fuera poco, no ha reflejado una disminución real en las tasas de mortalidad materna y neonatal, y qué por el contrario, se observa un aumento de la violencia obstétrica, así como de Partería clandestina por la carencia de libertades a mujeres y sus familias. **22**. Para garantizar la autonomía, el Estado únicamente debe regular que la atención no sea un peligro para la usuaria, aceptando que existen modelos de examinación entre pares que regulan ya actualmente en nuestro país, las competencias básicas que tienen sustento en la biomedicina como precauciones universales, registro de signos vitales y detección oportuna de emergencias. Más sin embargo, no debe de intervenir en ningún otro aspecto del modelo de atención autónomo, libre, original, tradicional y soberano de medicina que ya es, puesto que tiene evidencia universal de efectividad, y que ha sido el Modelo que existe desde que la humanidad nació.	organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran. **Artículo 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. **Artículo 80.-** Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.
206	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **Comentario:** **23.** Sustituir el término “partería profesional” por “enfermería obstétrica”, “enfermería perinatal” o bien “matronería” (u otro apelativo no extrativista a la Parteria) tal como lo recomienda la ICM (Confederación Internacional de Matronas) en su definición de matrona revisada y adoptada en la reunión anual virtual del Consejo, 2024 (https://internationalmidwives.org/es/resources/definicion-internacional-dematrona/#:~:text=%C2%ABUna%20matrona%20es%20una%20persona,el%20pa%C3%ADs%20correspondiente%3B%20que%20ha), y en México la APP (Asociación de Parteras Profesionales) en su página web (https://asociaciondeparterasprofesionales.org/2022/08/09/hacia-el-reconocimiento-dela-parteria-profesional-matroneria-de-mexico/) abona en varios sentidos: a. Evita la discriminación basada en la jerarquía que el concepto “profesional” otorga, frente a las personas “no profesionales”. (No hay dentistas, cardiólogos, abogados, enfermeras o contadores “profesionales” frente a los que no lo son). b. Permite una clara distinción para la sociedad en general sobre el servicio de salud materna que espera obtener. Una matrona	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.

	actúa bajo preceptos de la biomedicina, mientras que una Partera lo hace desde los fundamentos del camino ancestral y la medicina tradicional, complementaria y/o alternativa basada en evidencia. c. México aprovecha todo el personal potencial que ya tiene para prestar servicios de salud materna en todos los ámbitos de atención de la Partería, actuando con inclusión, equidad y salvaguarda de los derechos humanos sin desperdicio de recursos humanos, ni discriminación de procesos de profesionalización autónoma que se dan desde la base y de la cual la hoy llamada “partería profesional” se ha nutrido considerable y constantemente.	
207	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **Comentario:** **24.** Sustituir Casa de partería por "Centro de atención integral materna y neonatal" o por "Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo": como el establecimiento de Salud con atención integral materna y neonatal que otorga servicios de matronería (u otro apelativo no extractivista a la Partería) con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. Eliminar "tradicionales" en donde dice "donde puedan participar parteras" por lo ya expresado en el inciso A. a. Eliminar Casa de partería: Si bien es un establecimiento de salud materna que otorga servicios de partería con pertinencia cultural, donde además de las Parteras, como principales proveedoras de servicios, también pueden participar matronas, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, y que como espacio, asegura un nivel básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionando un ambiente similar a un hogar, puesto que suele ser la casa de la Partera, no le confiera al Estado apropiarse de los usos y costumbres, prácticas, frases, vocablos y referencias, para indicar donde sería el lugar ideal para que una experiencia de parto positiva sea desarrollada. b. Agregar Competencias esenciales de partería: Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para la atención continua pregestacional, del embarazo, parto y alumbramiento, posparto, planificación familiar y detección de emergencias que debe dominar una persona para ejercer la Partería y busque formar parte del Sistema Nacional de Salud. (https://internationalmidwives.org/es/resources/competencias-esenciales-para-la-practicade-la-partería/ c. Agregar Partera(o) Certificada(o): persona que,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: En esta NOM, contempla diversas definiciones similares a las que solicitan con base al marco normativo del país, y las cuales se describen a continuación: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva. **3.3 Competencias esenciales en partería**. Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería. **3.6 Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.** Unidades de salud de primer y segundo nivel que ofertan atención a la salud materna y neonatal desde la etapa pregestacional, incluida la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida**.** **3.8 Maternidad o Unidad de parto de bajo riesgo.** Establecimientos de Salud en donde se brinda atención integral materna y neonatal, a cargo de personal de partería, que están integrados a las Redes de Servicios de Salud**.** Sin embargo, no hay fundamento jurídico para el cambio de partería profesional por matronería, así como la inclusión del término de partera(o) Certificada, toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.

	habiéndose formado en partería, a través de sistemas educativos formales, informales o tradicionales, ha adquirido las competencias esenciales en partería y el reconocimiento de un órgano regulador autónomo integrado por parteras.	
208	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **25.** En el numeral 5. De los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal: a. Considerar que la NOM-020-SSA-2024 aplique exclusivamente a los establecimientos definidos como servicios de matronería, no así a las casas de partería, pues implica consideraciones de otro tipo en la que no aplica la NOM-005-SSA3-2010. b. Agregar numeral 5.6.3.6.- Garantizar mecanismos de inclusión libres de discriminación al vincular con el sistema de salud al personal de Partería que cuente con las competencias esenciales en términos que establezca la legislación vigente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se aclara que en esta NOM no se definen los “Servicios de Matronería”, sin embargo, se modifica numeral 5.3.1 para quedar como: **5.3.1** Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En el caso de las casas de partería, estas se deberán apegar a lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf
209	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **26.** En el numeral 6.1 Generalidades (de la práctica de la “partería profesional”), además de sustituir por “matronería” (u otro apelativo que no sea extractivista) al uso de un vocablo ancestral, se debe garantizar el reconocimiento oficial de mecanismos de regulación autónoma como la certificación de competencias esenciales: a. Modificar el numeral 6.1.5 como sigue: “Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, y, además, no son parteras reconocidas por su comunidad, pueden voluntariamente vincularse con los Servicios Estatales de Salud para demostrar que han adquirido las competencias esenciales mediante certificación laboral, lo cual el CNEGSR registrará como "partera certificada" o, de no ser el caso, recibir capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma.”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Se elimina numeral 6.1.5 y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que “La Secretaría emitirá las normas oficiales

		mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento." Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
210	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. **27.** Además del numeral 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería y del numeral 7 De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional, tendría que haber un numeral específico para la partería certificada toda vez que tampoco es equiparable a las atribuciones y responsabilidades de una partera certificada con las del "personal no profesional autorizado". Proponemos que sea: **a)** Numeral nivel 1. De la Vinculación del Sistema de Salud con los organismos de regulación autónoma para la práctica de la partería. **b)** Numeral nivel 2. Se consideran organismos de regulación autónoma todas aquellas entidades de certificación de competencias acreditadas por instancias autorizadas en términos de la legislación vigente para operar procesos de examinación con fines de certificación laboral. **c)** Numeral nivel 2. Para su autorización deberá contar con un manual de procesos donde especifique la vigencia de su acreditación como entidad, los procedimientos de examinación y certificación de competencias, y la vigencia del certificado de las personas. **d)** Numeral nivel 2. Es responsabilidad del Estado asegurar los mecanismos para la vinculación con el personal de partería comprometido con la autorregulación de su práctica, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente. **e)** Numeral nivel 2. La vinculación a la que se refiere el numeral anterior, se realizará mediante las siguientes acciones: **f)** Numeral nivel 3. Las entidades federativas que identifiquen la existencia de parteras certificadas por organismos autorizados deben propiciar la inscripción en el Registro Estatal de Parteras Autónomas Certificadas, a través del personal de las Unidades de Salud, de las jurisdicciones Sanitarias o de los Distritos Sanitarios correspondientes. **g)** Numeral nivel 3. El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de derechos humanos con	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, para el caso de las Profesiones relacionadas con la Salud, no es suficiente el certificado de competencias laborales, y se hace alusión a los siguientes artículos que emanan de la Ley General de Salud para justificar la negativa a la promoción de organismos de regulación autónoma de partería para la certificación laboral: **Artículo 48.-** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos. **Artículo 49.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran. **Artículo 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. **Artículo 80.-** Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la

	perspectiva de género e intersectorial. **h)** Numeral nivel 3. La recepción sin demora o condición alguna, de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica, independientemente de si son acompañadas por personas que ejercen la partería con certificado de competencias vigente, de personal de salud institucional, de técnicas, licenciadas, Parteras, o de sus familiares, puesto que la importancia radica en subir el nivel de atención, no de enjuiciar las tomas de decisiones de las Mujeres sobre sus cuerpos. **i)** Numeral nivel 2. Es responsabilidad de los servicios de salud, respetar los derechos humanos y de género de las personas, incluido el derecho a recibir atención por la o el proveedor de salud materna libre e informadamente elegido. **j)** Numeral nivel 2. Los Servicios de Salud deben asegurar la dotación de los certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería con certificado de competencias vigente para garantizar el registro de las personas recién nacidas que atienden, de acuerdo con el marco normativo vigente. **k)** Numeral nivel 2. Los Sistemas de Salud deben establecer procesos y acciones pertinentes, a fin de impulsar el reconocimiento de las competencias que han desarrollado las personas que ejercen la partería, independientemente de su origen étnico, racial o cualquier otro identificador identitario, por el hecho de respetar la partería como campo disciplinar autónomo, y no como mecanismo de registro y control.	Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.
211	**Fundación Yolocihuacalli** **(Carla Giovana Castañeda Muñoz)** Partera representante de la Asamblea, pertenecientes al Centro Educativo, Cultural y de Atención Integral a la Salud Menstrual, Sexual, Reproductivo, Materno, Perinatal y Casas de Partería Yolocihuacalli. Por todo lo anterior, consideramos que debe eliminarse de este Proyecto toda referencia a las parteras tradicionales y a la práctica de la partería tradicional, y todo vocablo que lleve la palabra “Partería”, incluido el término “Casas de Partería”, con el propósito de que en el próximo gobierno se generen las vías necesarias para establecer el diálogo intercultural que requiere la formulación de disposiciones adecuadas respecto a la vinculación del SNS con las parteras tradicionales indígenas y no indígenas de este país.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la NOM-020-SSA-2025, busca reconocer e impulsar el trabajo de las personas que ejercen la partería profesional en los servicios institucionales de salud. Asimismo, está orientada a favorecer la articulación con la partería tradicional, a efecto de otorgar atención a mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera respetuosa, libre de violencia, centrada en las necesidades y preferencias de cada persona. Se aclara que con esta Norma únicamente se está regulando la prestación de servicios de atención integral materna y neonatal en los establecimientos de salud, así como el ejercicio de la partería profesional a fin de que se favorezca su incorporación al Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este particular se revisó y modificó la redacción de diversos numerales que integran los apartados 6 y 7.
212	**Gerardo Castillo** Basado en mi experiencia como esposo y padre, he de reconocer y destacar enorme esfuerzo y conocimiento que las parteras ejercen en su profesión, he de aclarar también que previamente a la experiencia con médicos ginecólogos de los sectores privados y públicos, fue	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	tan limitada cerrada, invasiva e incómoda, que hoy agradezco mucho haber podido encontrar a las parteras de mi bebe. Ellas nos guiaron en un embarazo sano, confortable, lleno de amor, completamente acompañado y sobre todo INFORMADO. Tengo la certeza de que se tiene un desconocimiento profundo en la profesión de la partería pues el sistema de salud mexicano ha ido en retroceso, en esto me baso por los absurdos costos de parir en sector privado, y ver partos en salas de espera o fuera de hospitales públicos por negligencia en atención oportuna. Exijo se respete nuestro derecho como padres y madres a elegir la forma de parir, de matenar y paternar, siendo reconocidos por toda institución, proceso o tramite regulatorio, tal como lo es en el obsoleto sistema de salud público y privado. Exijo que, en lugar de entorpcer con regulaciones basadas en el desconocimiento, una profesión tan noble y sumamente necesaria como lo es la partería, sean apoyadas por las instituciones y reconocidas por las mismas. Por ultimo Gracias a Raíz materna por su hermoso y valioso trabajo, gracias por enseñarnos que la vida es más que un Proceso escrito y descrito en un Libro de medicina. ATENTAMENTE RED DE PARTERIA RAIZ MATERNA	Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes.
213	**Glenna Ruiz** En respuesta a la presunta norma para limitar la partería y el parto en casa, hablo yo, Glenna Ruiz, residente permanente de México, ciudadana de EEUU. Cuando decidí tener a mis hijos en México, siendo esposa de un mexicano, y residente permanente de México, busqué la opción que me hiciera sentir más cómoda y confiada. No cómoda solo por mi confort, pero también por la salud de mi hijo y de la mía. La partería y el parto en casa fue, en nuestro caso, la mejor opción. Parir en casa es una opción bastante segura, la partería es una profesión que tiene bastante historia (desde el inicio de los tiempos) y es esencial que siga siendo no sólo legal pero apoyado por el gobierno de México. Las parteras tienen un conocimiento demasiado amplio del parto y de la salud de la madre y del bebé. Dentro de sus herramientas las parteras traen los mismos tratamientos médicos (medicinales) que un doctor en el hospital utiliza en casos de emergencia.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que

	Casos emergentes son pocos en partos en casa porque el parto es algo muy natural y el cuerpo de una mujer, en la mayoría de los casos, está diseñada para parir. En caso de complicaciones, una partera sabe cuándo acudir a un lugar dónde le dan apoyo a mamá y bebé, pero repito, son casos extraordinarios. Las parteras cargan con ellas curas naturales que representan un bien para mamá y bebé y para la familia en general (herbales, no tóxicos). Cargan la sabiduría del manejo del parto. Realmente si una mujer quiere parir naturalmente (que científicamente está aprobado que es más sano Y seguro para mamá Y bebé) debe ser con partera porque ellas son las EXPERTAS en parir y manejar el parto. Desafortunadamente hoy en día muchos doctores presionan a la mujer a tener Cesárea por su conveniencia y por su propio miedo al proceso natural de parir. Por eso es necesario que la labor de las parteras siga siendo legal Y apoyado. Si volviera a parir definitivamente será con parteras, espero que México me deje.	tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y establece dentro de sus objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Por lo que más que regular, se busca incorporar y vincular de manera voluntaria a las personas que brindan servicios de partería a nivel nacional.
214	**Gloria Jovanka Iba¤ez Miranda_Morada Vio** Para mí fue una gran sorpresa y alegría, saber que existen las parteras en la ciudad, porque en mi primer acercamiento en aquella casa de partos, me sentí acogida en un lugar seguro, fui acompañada con respeto y profesionalismo, mucha claridad en su trabajo que me ayudó a sentir que recuperé la confianza en escuchar a mi cuerpo y tomar las riendas de mi salud sexual y reproductiva, al ponerles trabas en su servicio, están impidiendo que más mujeres como yo, pierdan una oportunidad de ser tratas con una verdadera atención digna y libre de violencia.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
215	**Gloria** Para mí fue una gran sorpresa y alegría, saber que existen las parteras en la ciudad, porque en mi primer acercamiento en aquella casa de partos, me sentí acogida en un lugar seguro, fui acompañada con respeto y profesionalismo, mucha claridad en su trabajo que me ayudó a sentir que recuperé la confianza en escuchar a mi cuerpo y tomar las riendas de mi salud sexual y reproductiva, al ponerles trabas en su servicio, están impidiendo que más mujeres como yo, pierdan una oportunidad de ser tratas con una verdadera atención digna y libre de violencia.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se

		contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
216	**Griselda Isabel Soriano Carreño** **Amparo Calderón Soto** (CASAS DE MEDICINA DE LA COMUNIDAD DE CASAS DE MEDICINA TRADICIONAL Y PARTERIA INDIGENA EN MÉXICO) Señalamos que: **1.** La actual redacción de EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROYNOM-020-SSA- 2024 sobre Partería obedece a intereses de carácter global y no protege los derechos de los pueblos indígenas y las comunidades afromexicanas. **2.** Al momento de instalar las mesas de trabajo para revisar y modificar la norma, se violaron diversas convenciones internacionales en materia de derechos de los pueblos originarios, sociales y de la salud. **3.** EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA- 2024 carece de marcos de convencionalidad internacional en materia de derechos de los pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes. **4.** Los Numerales 6 y 7 de dicha norma son de carácter regresivo en materia de derechos colectivos relacionados con sus formas de organización interna, institucionalidad propia y personalidad jurídica, negando lo que la CPDEUM en su Artículo 2o otorga a dichos pueblos y comunidades. **5.** Que al ser una medida de orden administrativo susceptible de afectar derechos de los pueblos y las comunidades se tuvo que implementar un protocolo de consulta indígena el cual no se llevó a cabo. **6.** Que las parteras tradicionales de los pueblos y las comunidades son parte de la institucionalidad indígena y por lo tanto sus sistemas normativos les permiten salvaguardar sus conocimientos y prácticas relacionadas con sistemas de salud y es de obligatoriedad por parte del estado mexicano garantizar estos derechos. **7.** Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural elaboró y publicó LA POLITICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA, en donde coloca una serie de lineamientos relacionados con la medicina y la partería tradicional sin el consentimiento y la participación de los pueblos y comunidades originarias y afromexicanas lo cual es violatorio de los instrumentos internacional en materia de derechos de los pueblos. Por lo anterior manifestamos que: **1.** Que los intereses de corte global no pueden ser parte de EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024 Y LA POLITICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA y sobre todo no se le pueden imponer a las parteras de los pueblos y las	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. No es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Se hace énfasis en que esta NOM busca promover el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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

	comunidades. Por lo tanto, NO ACEPTAMOS ESTA NORMA. **2.** EL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024 Y LA POLITICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA donde promueven regular, certificar, condicionar, la práctica de partería y medicina tradicional, cuyos usos y costumbres, sólo competen a sus pueblos originarios, siendo ellos y ellas los que decidan sobre sus prácticas a través de sus asambleas, concejos y demás organizaciones autónomas, grupos de parteras organizadas y parteras no organizadas. **3.** La Norma NO CUMPLE con criterios de convencionalidad, constitucionalidad y principio pro persona. **4.** El proyecto de NORMA es una estrategia para simular estar a favor de los pueblos y comunidades indígenas, pero en realidad, atenta contra la propiedad intelectual de sus recursos herbolarios, uso de rebozo, sobadas, Temazcalli y sus prácticas en la PARTERÍA TRADICIONAL. **5.** Esta norma promueve la violación de los derechos humanos y culturales de las familias que deciden, en plena consciencia y libertad, acudir a parteras que no tengan una cédula profesional y/o hayan decidido no recibir capacitaciones ni ser parte del Sistema Oficial de Salud. **6.** Asimismo, pedimos que NO SE INCLUYA a todas las parteras en una norma técnica que busca regular a la partería denominada profesional y que además se hace uso de la PARTERA para una norma que jerarquiza y no nos representa. **7.** Solicitamos y exigimos al próximo gobierno convoque a un diálogo amplio, abierto y respetuoso, que permita integrar la participación del mayor número de parteras.	indígenas y afromexicanos. Además, se fundamenta en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
217	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Comentario:** Título del proyecto: Modificar Propongo que diga: "**PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud que brindan atención integral materna y neonatal y para la práctica de la partería profesional en establecimientos de salud**"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.** La NOM-020-SSA-2025, busca impulsar la colaboración efectiva de un equipo interdisciplinario de salud, con la participación de personal de partería y la vinculación con los servicios comunitarios, incluyendo la partería tradicional. De igual forma busca la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen funciones de partería en la comunidad.
218	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 1.1.3 Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería tradicional. Considero que esta NOM debe concentrarse en las	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, este Objetivo se vincula estrechamente con las reformas en materia de partería tradicional

	parteras profesionales y establecimientos de salud y no en la regulación de la partería tradicional o autónoma. Y sí se decidiera hacer esta vinculación entre parteras tradicionales y sistema de salud debe darse a través de la horizontalidad, libre de discriminación y con enfoque intercultural entre parteras de todos los caminos (profesionales, autónomas y tradicionales) y los servicios institucionales de salud, evitando encasillar el que-hacer de las parteras en las prácticas del modelo biomédico y hegemónico. **Propongo que diga:** Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería.	realizadas a los artículos 6, 63 y 389 Bis, de la Ley General de Salud, publicadas el 26 de marzo del 2024. Sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal.
219	**Hened Josefina Musalem Aquino** **3.1. Modificar.** Propongo que se utilice el enfoque de modelo de partería que ya incluye la atención centrada en la persona, pero es más integral. La Red de Casas de Partería México (2018) describe que el Modelo de Partería se sostiene en 5 pilares fundamentales: 1) Proteger los derechos humanos, la dignidad humana y la no discriminación, lo que incluye defender los derechos sexuales y reproductivos, respetar la autonomía en la toma de decisiones de la mujer o persona gestante, reconocer la diversidad cultural y evitar cualquier tipo de discriminación; 2) Entender y respetar la fisiología del parto lo que implica confiar en la sabiduría del cuerpo para parir, promover las condiciones para un parto natural que va desde crear un ambiente de parto íntimo y tranquilo hasta permitir la libertad de movimiento además de evitar la intervención médica innecesaria; 3) Promover la atención centrada en persona lo que quiere decir que la atención se basa en la colaboración cercana con la mujer (o persona gestante) promoviendo su participación y la toma de decisiones informadas. 4) Proteger la autonomía de práctica de las parteras y colaboración profesional de manera horizontal con otros proveedores de salud, lo cual significa reconocer que la partera tiene las habilidades para atender partos bajo su propia responsabilidad, al mismo tiempo que debe estar integrada a los servicios de salud y poder trabajar de manera horizontal con otros proveedores de salud y; 5) Mantener una práctica basada en evidencia, lo que significa que la práctica de la partera actualiza su práctica en función de la evidencia más reciente sobre la atención del embarazo, parto y postparto bajo la filosofía y competencias de la partería y que son las parteras las responsables de educar a las nuevas generaciones de parteras. Referencia: Red de Casas de Partería México (2018). Manual Abre tu casa de partería, México, Universal Campus. Sobre el modelo de partería también recomiendo revisar: Eri, T. S., Berg, M., Dahl, B., Gottfreðsdóttir, H., Sommerseth, E., Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. European Journal of Midwifery, 4(30), 1-17. https://doi.org/10.18332/ejm/124110 American Association of Birth Centers (2024). What is a Birth Center. AABC. https://www.birthcenters.org/what-is-a-bc	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario** Toda vez que, la NOM, no tiene como propósito regular los modelos de partería, tal como se describe en sus tres objetivos que a continuación se describe: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal.
220	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	Dice: 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Propuesta:** Eliminar La definición de Casas de Partería de toda la norma, ya que no son establecimientos de salud que se deban de regir dentro de los estándares del Sistema de Salud. Las casas de partería son una casa, un domicilio en el que las personas tenemos derecho a la intimidad el cual es un derecho humano y está en el artículo 16 constitucional. En todo caso, que se sustituya "Casas de Partería" por "Unidad de parto de bajo riesgo" o por "Casas de Maternidad". Referecia: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM]. Art. 16. (2020). Suprema Corte de Justicia de la Nación. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/cpeum/documento/2020-06/CPEUM-016.pdf	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, si bien el artículo 16 constitucional protege el derecho a la intimidad en los domicilios particulares, las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente y por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
222	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 3.3 Competencias de Partería Profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional. **Modificar.** Quitar que las competencias sean solo de parteras profesionales, ya que las todas las parteras tenemos ese conjunto de conocimientos, técnicas y conductas profesionales. Propongo que diga: "Competencias de Partería. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería."	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.3 Competencias esenciales en partería.** Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería**.**
223	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 3.7 Intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas. Sesiones interculturales entre el personal de salud y las personas que ejercen la partería tradicional, en las cuales se establece un diálogo horizontal, donde el conocimiento de ambas figuras es valioso y amplía la visión del proceso salud - enfermedad - atención que viven las mujeres y personas con capacidad de gestar durante sus procesos reproductivos. **Modificar** Las sesiones interculturales y de intercambio entre el personal de salud y las parteras debe de ser no solo con parteras tradicionales sino parteras en general, ya que atendemos desde un modelo de atención diferente del biomédico, que es el Modelo de Partería y del cual desconocen en el Sistema de Salud. Como la misma Secretaría de Salud lo define, en la interculturalidad en salud debe de haber un diálogo entre saberes, no únicamente tradicionales o indígenas, entonces para que la norma tenga un enfoque de interculturalidad y no discriminación, debe promover un diálogo entre diferentes saberes de parteras de todos los caminos de formación y el sistema médico. Propongo que diga:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 2º se enfatiza la composición pluricultural y multiétnica del país, sustentada en los pueblos indígenas, quienes conservan, desarrollan y transmiten su cultura. En ese sentido, se reconoce que en México existen más de 7 millones de personas que hablan lenguas indígenas, de las cuales el 52% son mujeres. Actualmente, se tiene registro de 14,296 parteras tradicionales en el país. Por lo tanto, en concordancia con el artículo 2º constitucional, inciso A, fracción VII, se considera necesario instar a desarrollar, fortalecer y promover la partería tradicional. Por lo anterior, para el desarrollo de ésta NOM-020-SSA-2025, se considera de suma importancia enmarcar acciones específicas con un enfoque intercultural. Es preciso señalar que la partería tradicional difiere de otros enfoques de partería, ya que se basa en conocimientos específicos que responden a contextos culturales y

	"Intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas. Sesiones interculturales entre el personal de salud y las personas que ejercen la partería, en las cuales se establece un diálogo horizontal, donde el conocimiento de ambas figuras es valioso y amplía la visión del proceso salud - enfermedad - atención que viven las mujeres y personas con capacidad de gestar durante sus procesos reproductivos". Secretaría de Salud. (s.f.). *Esquema de género e interculturalidad*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29315/EsquemaGeneroIntercultural.p	comunitarios diversos. Al especificar "partería tradicional", se otorga visibilidad y respeto a estos saberes ancestrales, reconociendo su valor y legitimidad en el cuidado de la salud reproductiva en contextos comunitarios.
224	**Hened Josefina Musalem Aquino** **Agregar** 3.10 Falta agregar la definición de las parteras que nos formamos dentro del Modelo de Partería pero que no poseemos título y cédula. Propongo una definición amplia para incluir a todas las parteras: Partera: "se entiende que la partera es un/a profesional en el sentido de haber acumulado su conocimiento experto, en su sentido más amplio y no limitado a estudios escolarizados, sobre el acompañamiento de la mujer (y personas gestantes) durante muchas etapas de la salud de su cuerpo, pero de manera especial del embarazo, parto y posparto, y que ejerce su profesión de manera consiente" (Sánchez y Laako (2018, p. 29) Referencia: Sánchez, G. y Laako, H (Ed.). (2018). Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas, Chiapas, México, El Colegio de la Frontera Sur.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición. Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional**. Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona.
225	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 3.10 Partera(o) profesional. Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. **Agregar** Falta agregar la definición de las parteras que nos formamos dentro del Modelo de Partería pero que no poseemos título y cédula. Propongo que diga: Partera calificada: Persona con que ha recibido formación por parte de otras parteras, dentro del Modelo de Partería y ha adquirido las competencias necesarias para dar atención primaria con un enfoque integral a embarazos de bajo riesgo, así como de partos fisiológicos, el postparto, y diagnosticar complicaciones obstétricas o	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición. Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional**. Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos

	neonatales y proceder al traslado de usuarias en esos casos". **Referencia:** Reducción de la Mortalidad Materna, Declaración Conjunta OMS/UNFPA/Unicef /Banco Mundial. Ginebra: OMS,1999	saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona.
226	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** Salud materna. Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres o personas gestantes, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, incluye la calidad y continuidad en la atención que reciben y el acceso igualitario a servicios de salud acordes a las particularidades culturales de cada persona. **Modificar** 3.16 Incluir la concepción de la salud de la OMS como bienestar bio psicosocial. Propongo que diga "Salud materna. Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres o personas gestantes, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, promoviendo su bienestar físico, psicológico, emocional y social. Incluye la calidad y continuidad en la atención que reciben y el acceso igualitario a servicios de salud acordes a las particularidades culturales de cada persona. **Referencia:** Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Preguntas frecuentes*. https://www.who.int/es/about/frequently-askedquestions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20el,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.%C2%BB	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como sigue: **3.19 Salud materna.** Es la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar, durante el periodo pregestacional, el embarazo, el parto y el puerperio, incluye su bienestar físico, psicológico, emocional y social, así como la calidad y continuidad en la atención que reciben y el acceso igualitario a servicios de salud acordes a las particularidades culturales de cada persona.
227	**Hened Josefina Musalem Aquino** **Modificar** 3.18 Propongo que diga: "Servicios de Partería. Servicios de salud que proporciona personal de partería en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, desde la menarca hasta la menopausia que incluye la prescripción de anticonceptivos, la atención de abortos espontáneos y voluntarios y la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales."	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente comentario** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería**. Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a

		prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. Se aclara que al incluir el término "Ciclo de vida", esto abarca desde la menarca hasta la menopausia.
228	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Modificar** 3.18 Propongo que diga: "Servicios de Partería. Servicios de salud que proporciona personal de partería en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, desde la menarca hasta la menopausia, incluyendo a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales."	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería**. Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. Se aclara que al incluir el término "Ciclo de vida", esto abarca desde la menarca hasta la menopausia.
229	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 3.19 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica. Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población. **Modificar** 3.19 Propongo que diga: "Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de los tres niveles de atención, o de usuarias que atiendan su parto en casa, que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias" y agregar "con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral, de calidad y libre de discriminación o de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue**:** **3.23 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica.** Procedimiento -asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de salud en los tres niveles de atención, que en materia de calidad y seguridad del paciente incluye la referencia de la unidad de salud emisora a otra unidad médica receptora con mayor capacidad resolutiva, además de la derivación interna entre servicios hospitalarios y el regreso de las personas usuarias de la unidad receptora a la

	violencia, en el marco de los derechos humanos, la perspectiva de género, y la interculturalidad de la población"	unidad emisora, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, resolutiva, integral, de calidad y libre de discriminación o de violencia, en el marco de los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad de la población. Se advierte que no es objeto de esta NOM, regular el parto en casa, toda vez que sale del alcance de la misma.
230	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.1.1 Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma. **Modificar** 5.1.1 Propongo que diga " Los establecimientos de Salud mencionados en el inciso 3 deben cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma" y Eliminar Casa de Partería del inciso .	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería son un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
231	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal. **Modificar** 5.1.3 Propongo eliminar Casa de partería y que quede "Toda unidad de parto de bajo riesgo o maternidad debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería son un espacio de atención en salud materna y neonatal,

	perinatal."	ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
232	**Hened Josefina Musalem Aquino** 5.1.6 Modificar Eliminar “Casa de partería” e incluir que los servicios se briden bajo el modelo de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería son un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado. Y se señala que en México no existe un modelo de partería oficial al cual hacer referencia.
233	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Modificar** Dice "Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros)." "Toda SLPR, maternidad o unidad de parto de bajo riesgo debe contar con proveedores de salud que brinden atención desde el modelo de partería."	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México no existe un modelo de partería oficial al cual hacer referencia.

234	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.1.7 Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional. **Modificar.** Propongo eliminar "tradicional" y únicamente dejar "partería". Quedaría: "Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería."	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.7** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud disponible de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería.
235	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.1.9 En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera fisiológica, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. **Modificar.** De acuerdo a la definición de salud de la OMS agregar: En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera fisiológica, con enfoque y pertinencia cultural, respetando y atendiendo de manera integral el bienestar psicológico y emocional de las mujeres o gestantes, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.9.** En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo permitiendo el curso fisiológico del trabajo de parto, parto y alumbramiento, favoreciendo el manejo no farmacológico del dolor, así como la integridad física, mental y el respeto a la autonomía corporal y la toma de decisiones informadas, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
236	**Hened Josefina Musalem Aquino** **Modificar** 5.1.10 En concordancia con la propuesta de modificación del inciso 3.1, propongo poner “mediante el modelo de partería” en vez de la ACP y eliminar "partería tradicional" y poner “de la persona que ejerce partería”.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México no existe un "Modelo de Partería" reconocido al cual hacer referencia, asimismo, esta NOM busca fortalecer la vinculación con la partería tradicional como lo estipula la fracción VI Bis del artículo 6 y la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud.
237	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional. **Modificar** Eliminar "tradicional", propongo que diga: "Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería"	Toda vez que, esta NOM busca fortalecer la vinculación con la partería tradicional como lo estipula la fracción VI Bis del artículo 6 y la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud.
238	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.3.3.1 Este tipo de establecimientos deben cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma, referente a las disposiciones generales, específicas y las correspondientes al consultorio de medicina general y familiar. Eliminar Casas de Partería	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
239	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.5.1 Mecanismos para la articulación con redes de servicios de salud, formalizados a través de: · Convenios con Servicios Estatales de Salud, municipales o privados para disponibilidad de ambulancia las 24 horas del día, los 365 días del año. · Acuerdos locales de referencia con unidad de primer contacto y unidad resolutiva más cercana. **Agregar** 5.5.1 "La Secretaría de Salud asegurará que las parteras que atiendan a domicilio a personas gestantes tengan acuerdos locales para la referencia segura y libre de discriminación y violencia a la unidad resolutiva	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Ley General de Salud, en su artículo 13, establece que las entidades federativas son responsables de la prestación de los servicios de salud en su ámbito territorial. Por lo tanto, los acuerdos locales para la referencia y contrarreferencia corresponden a las autoridades estatales y municipales, no exclusivamente a la Secretaría de Salud federal, como se ve reflejado en este numeral 5.5.1 que a la letra dice: • Mecanismos para la articulación con

	más cercana, en caso de ser necesario"	redes de servicios de salud, formalizados a través de: • Convenios con Servicios Estatales de Salud, municipales o privados para disponibilidad de ambulancia las 24 horas del día, los 365 días del año.
240	**Hened Josefina Musalem Aquino** 5.5.3.3 Modificar. Agregar entre el personal que puede usar medicamentos a las parteras en general, quitar “de partería profesional” y dejar “de partería”.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Ley General de Salud de manera específica hace referencia a la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
241	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.5.3. 3 Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. **Modificar** Agregar: Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, parteras calificadas o tradicionales, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral hace referencia a las unidades de salud donde laboran profesionales de salud, por lo tanto el profesional con mayor competencia será el responsable de garantizar un traslado seguro.
242	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.5.3.4 Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente. **Modificar** Propongo que quede “Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento o proveedor de salud que realizó la referencia correspondiente”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su la Fracción II del artículo 115 Bis 1, define la Contrarreferencia como: "procedimiento técnico administrativo, a través del cual la Unidad Hospitalaria que haya brindado la Atención de la Urgencia Obstétrica, envía a la paciente a un establecimiento de la institución de salud a la cual se encuentra afiliada, informando a dicho establecimiento las acciones realizadas, así como el diagnóstico,

		pronóstico y el tratamiento que se debe seguir, a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención médica a la paciente"
243	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.5.4.2 Evaluar la operación de los procedimientos en forma periódica y permanente en cada una de las instituciones. **Agregar:** Evaluar la operación de los procedimientos de traslado en forma periódica y permanente en cada una de las instituciones y que cumpla con los principios rectores de la norma de no discriminación y respeto a los derechos humanos de las usuarias y las parteras"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el numeral 5.2 de Principios Rectores ya establece dicha obligatoriedad.
244	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de partería profesional. **Modificar** Quitar "profesional". Propongo: “Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de partería.”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se hace referencia al personal de partería profesional, acorde al artículo 79 de la Ley General de Salud, son profesionales con título y cédula reconocidos para su inclusión como prestadores de servicios de salud.
245	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud. **Modificar.** "Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales, parteras capacitadas y tradicionales vinculadas con el sistema de salud." E incluir que "las jurisdicciones sanitarias estatales asegurarán que el registro de la persona recién nacida sea libre de discriminación"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. Se señala que ningún documento legal de mayo jerarquía reconoce el término de “parteras capacitadas”.
246	**María Regina Llanes Granillo** Agregar inciso "Las jurisdicciones sanitarias estatales asegurarán que el registro de la persona recién nacida sea libre de discriminación"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el proceso del registro de las personas recién nacidas corresponde a los Registros Civiles, los cuales se rigen por otra instancia.
247	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral y se incorpora la

	que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma. 6.1.5 **Modificar**. Nombrar a las parteras como parteras y quitar "personas no profesionales autorizadas" pues en concordancia con la definición de partera propuesta anteriormente todas las parteras tienen competencias profesionales más allá de su escolarización. Propongo que diga "Las parteras calificadas que ejercen de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para el acceso a certificados de nacimiento y realizar traslados oportunos a servicios del Sistema de Salud"	definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería**. Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que "La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento." Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
248	**Hened Josefina Musalem Aquino** 6.2.3 Agregar "La actualización de las parteras certificadas o tradicionales se podrá realizar a través de múltiples vías como: un informe detallado de actividades de actualización y aprendizaje continuo, incluyendo participación en congresos, conferencias, talleres comunitarios, o experiencias prácticas, así como certificación cada cuatro años evaluada por otras parteras y bajo las competencias específicas de la partería." Para cumplir con los principios rectores de no discriminación de la norma, se puede validar la actualización de las parteras independientemente de su ubicación geográfica o acceso a instituciones formales, manteniendo la calidad y seguridad de los servicios que ofrecen.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral no hace referencia a las parteras tradicionales, sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación podrá realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89.** párrafo segundo que establece: "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda

		a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I.** Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;
249	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud. **Modificar** La actualización de las parteras capacitadas o tradicionales se podrá realizar a través de múltiples vías como: un informe detallado de actividades de actualización y aprendizaje continuo, incluyendo participación en congresos, conferencias, talleres comunitarios, o experiencias prácticas, así como certificación cada cuatro años. Así, para cumplir con los principios rectores de no discriminación de la norma, se puede validar la actualización de las parteras independientemente de su ubicación geográfica o acceso a instituciones formales, manteniendo la calidad y seguridad de los servicios que ofrecen.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral no hace referencia a las parteras tradicionales, sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación podrá realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89.** párrafo segundo que establece: "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

		I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud
250	**Hened Josefina Musalem Aquino** Modificar. "Las personas que otorguen servicios de partería pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma"	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, esta NOM, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: "Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes." Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.
251	**María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 6.2.4 Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. **Modificar.** Propongo que diga: Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.2.4** Solo las y los profesionistas que otorguen servicios de partería pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta Norma.
252	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 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. **Modificar:**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional acorde a lo que establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación superior artículo 11. En lo referente a la formación y capacidades teórico prácticas estas se deberán ajustar a lo que establece la Ley General de Educación Superior en los Artículos 12,

	Otra vez, nombrar a las parteras como parteras y quitar “personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería” Propongo que diga: Partera calificada: Persona con que ha recibido formación por parte de otras parteras, dentro del Modelo de Partería y ha adquirido las competencias necesarias para dar atención primaria con un enfoque integral a embarazos de bajo riesgo, así como de partos fisiológicos, el postparto, y diagnosticar complicaciones obstétricas o neonatales y proceder al traslado de usuarias en esos casos".	13 y 14.
253	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 6.4.2 Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. Modificar. Las parteras deberían poder actualizar su práctica entre pares. Propongo que diga: “Para su práctica deben contar una certificación entre pares, que sea realizada por otras parteras calificadas, la cual se refrendará cada 4 años”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta Norma la Certificación de partería, toda vez que ese proceso es competencia de la Secretaría de Educación Pública acorde a lo que estipula la Ley General de Educación Superior en su Artículo 46, que a la letra dice: **Artículo 46.** La Secretaría, conforme a la disponibilidad presupuestaria, promoverá un programa de equipamiento en las instituciones públicas de educación superior para que su comunidad adquiera los conocimientos, técnicas y destrezas sobre tecnología digital y plataformas digitales en acceso abierto. De igual forma, fomentará la instalación de repositorios institucionales, así como laboratorios de investigación y experimentación sobre el uso de las tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digital. Cabe mencionar que acorde a lo que establece el Artículo 79 de la Ley General de Salud, la partería profesional requiere de título y cédula emitida por una institución educativa legalmente reconocida.
254	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 6.4.4.1. Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud. Eliminar	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina numeral.
	Hened Josefina Musalem Aquino **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 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. **Modificar** Propongo que diga: “Contar con diplomados o certificaciones de estudios relacionados con el	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, encuentra su fundamento en el artículo 106, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que a la letra dice: **ARTICULO 106**.- La comprobación del requisito señalado en la fracción III del Artículo anterior se hará mediante la investigación que

	embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida emitidos por otras parteras calificadas, talleristas comunitarias o internacionales con la finalidad de demostrar que cuentan con estudios previos en la materia.”	practique la Secretaría o por las pruebas que aporte el interesado. Para tal caso, esta dependencia considera necesario que sean cursos emitidos por instancias oficiales al tratarse de un tema de interés prioritario como lo es la salud materna y neonatal.
255	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 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. **Eliminar** Eliminar, es discriminatorio. Incorporar un mecanismo inclusivo de evaluación de competencias, si eso se comprueba no hay razón de jerarquizar.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina numeral.
256	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 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. **Eliminar.** Con la entrega de los certificados de nacimiento daremos aviso a la Secretaría de Salud sobre las usuarias que atendimos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario** Toda vez que, este numeral se sustenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 110, sin embargo, se recorre con forme a los cambios realizados en la NOM para quedar como: **6.3.2.5** Las personas no profesionales autorizadas por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios de bajo riesgo que ocurran en su comunidad de afluencia, de conformidad con lo estipulado en el artículo 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
257	**Hened Josefina Musalem Aquino** **María Regina Llanes Granillo** **Dice:** 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. **Eliminar**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina numeral.
258	**Hilda Alejandra Figueroa Urías** **Niñas sabia** Como personas interesadas, acudimos ante este Comité a efecto de presentar los comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español respecto del PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. La misión de NIÑAS SABIAS A.C es brindar educación y herramientas a las niñas que inician la pubertad para	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo

	que la menstruación no signifique un obstáculo en sus vidas, y puedan estudiar y participar plenamente en la sociedad. Como tal, nuestra organización reconoce y practica conocimientos parteriles que corresponden al autoconocimiento y el cuidado de la salud femenina, los círculos de mujeres, y los rituales de paso durante los cambios fisiológicos significativos y trascendentes como lo son la menarquia, la menstruación, el parto, y la menopausia. Señalamos que limitar el uso de la palabra “Partera” para darla únicamente a las "parteras profesionales" y a las 'parteras tradicionales" señala el desconocimiento detrás de la NOM y lleva los saberes antiguos y comunes a la división, y al etnocidio cultural de una tradición inmemorial de saberes. Nuestra organización está conformada por mujeres que defienden los derechos de las niñas y de todas las mujeres. Recibimos todo tipo de notificaciones, documentos o comunicaciones al correo electrónico: ninassabias@gmail.com.	siguiente: Esta NOM reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
259	**IMSS-Bienestar Programa** Prefacio Aunque hubo representación interinstitucional en la elaboración del anteproyecto, es necesario conocer las opiniones de las Academias y Colegios de Medicina implicados.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública.
260	**IMSS-Bienestar Programa** **Debe decir:** PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, **Para establecimientos de salud con parteras profesionales para la atención integral materna y neonatal.** El desarrollo del Proyecto versa sobre las características que deben tener los establecimientos con parteras profesionales; es decir, la infraestructura, el equipamientos, los insumos y los recursos humanos; por lo que el título debe tener congruencia con el contenido.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el objetivo uno de la NOM-020-SSA-2025, es: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud que proporcionan atención integral materna y neonatal, en el Sistema Nacional de Salud. Con esto se busca que todas aquellas unidades de salud públicas y privadas, que proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características necesarias para otorgar atención de calidad y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, particularmente para la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería. Por otra parte, el objetivo dos de la NOM-020-SSA-2025, se orientará a: “Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales”. Bajo esta perspectiva con esta NOM-020-SSA-2025, se contribuye a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial de Partería 2018-2030, ya que incluye numerales para impulsar la participación de la partería en Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. No obstante, el título se ajustó considerando las

		diferentes propuestas recibidas durante la consulta y los objetivos de este instrumento normativo. **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.**
261	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** Que el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), insta a los Estados a reducir la mortalidad materna, con la **colaboración** de personas que ejercen la partería tradicional y profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando porque todas las mujeres y personas con capacidad de gestar durante el trabajo de parto y parto cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado; **Considerando, pag. 2, párrafo 2.** En la Real Academia Española se define colaborar como: trabajar con otra u otras personas en la realización de una obra. Es conveniente definir si este término es mejor al de vinculación.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el documento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer emitida el 25 de julio del 2018, establece en el punto 42. Tal cual que se: (**…**) "e) 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;" Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f9&Lang=en Además, el objetivo dos de la NOM-020-SSA-2025, se orientará a: "Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales".
262	**IMSS-Bienestar Programa** **Debe decir:** Este enfoque requiere de la colaboración efectiva de un equipo interdisciplinario de salud, con la participación de personal de partería profesional y **la vinculación** con los servicios comunitarios, incluyendo la partería tradicional, a efecto de otorgar atención a mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera respetuosa, libre de violencia, centrada en las necesidades de cada persona, para promover procesos reproductivos fisiológicos libres de intervenciones no justificadas, así como la atención oportuna ante las complicaciones y emergencias obstétricas y neonatales. Introducción, pág. 4, párrafo 7. De acuerdo a la Real Academia Española vincular significa atar o fundar algo en otra cosa, por su parte interrelación alude a una correspondencia mutua entre personas, en este caso entre el personal de salud y parteras tradicionales, por lo que se sugiere cambiar el término en todo el documento, o como se comentó anteriormente, la CEDAW menciona colaboración. De no ser aceptada esta propuesta, se sugiere incluir en el numeral 3 una definición de lo que se entiende en esta norma por vinculación para que no se entienda que una práctica es mejor que otra.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la redacción de este párrafo está en estricta alineación con la intervención "Apoyo a la vinculación de la partería tradicional con los servicios de salud", que se incluye en el apartado aborto seguro, salud materna y perinatal del anexo 1 del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Con la palabra vinculación se pretende enfatizar la necesidad de establecer acciones de interacción y cooperación entre los servicios de salud y la partería tradicional.
261	**IMSS-Bienestar Programa**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	Dice: 1.1.1 Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud que proporcionan atención integral materna y neonatal, en el Sistema Nacional de Salud. **Debe decir:** 1.1.1 Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud con **servicio de partería profesional** para la atención integral materna y neonatal. Especificar que este procedimiento es para los Establecimientos de Salud que otorguen servicios de partería profesional, porque de la manera escrita originalmente se puede interpretar que es para todos los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal.	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, con esta NOM-020-SSA-2025, se pretende que todas aquellas unidades de salud que proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características mínimas necesarias para otorgar atención de calidad y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería en donde se pueda contratar este tipo de personal.
264	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 1.1.3 Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería tradicional. **Eliminar** Esta NOM debe dirigirse únicamente a la partería profesional para no causar malas interpretaciones.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en concordancia con el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), esta NOM020-SSA-2025, está orientada a facilitar la incorporación efectiva de parteras profesionales, enfermeras obstétricas y el reconocimiento de la partería tradicional en la atención a la salud sexual y reproductiva. Por tal motivo el tercer objetivo se modificó para visibilizar las acciones que deberán llevarse a cabo en los servicios institucionales para favorecer la vinculación con las personas que ejercen la partería en la comunidad, para quedar como: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal.
265	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 1.2.1 La presente Norma será obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado, que integran el Sistema Nacional de Salud y otorgan atención integral materna y neonatal. **Debe decir:** 1.2.1 La presente Norma será obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado, que integran el Sistema Nacional de Salud y otorgan **servicios de partería profesional** para la atención integral materna y neonatal. Especificar que este procedimiento es para los Establecimientos de Salud que otorguen servicios de partería profesional, porque de la manera escrita originalmente se puede interpretar que es para todos los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, con esta NOM-020-SSA-2025, se pretende que todas aquellas unidades de salud que proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características mínimas necesarias para otorgar atención de calidad y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería en los establecimientos de salud donde se pueda contratar este tipo de personal.
266	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue:

	ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Debe decir:** 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. Eliminar la participación de las parteras tradicionales.	**3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.
267	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 3.9 Módulo MATER. Consultorio ubicado en unidades de primer nivel de atención de alta concentración o en la consulta externa de hospitales de segundo nivel de atención. Tiene la función de atender a las personas usuarias referidas por el primer nivel de atención, para la valoración, tratamiento y seguimiento en caso de embarazos con factores de riesgo. Se recomienda que sea atendido por personal especialista en gineco-obstetricia o subespecialista materno fetal. **Debe decir:** **3.9 Módulo MATER**. Consultorio ubicado en la consulta externa de hospitales de segundo nivel de atención. Tiene la función de atender a las personas usuarias referidas por el primer nivel de atención, para la valoración, tratamiento y seguimiento en caso de embarazos con factores de riesgo. Se recomienda que sea atendido por personal especialista en gineco-obstetricia o subespecialista materno fetal. En el Programa IMSS-Bienestar, no hay forma de instalar este módulo en las unidades médicas rurales de primer nivel de atención y debido a que se recomienda que sea atendido por especialistas o subespecialista, debe estar en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica para quedar como: **3.9 Módulo MATER.** Consultorio ubicado en la consulta externa de hospitales de segundo nivel de atención. Tiene la función de atender a las personas usuarias referidas por el primer nivel de atención, para la valoración, tratamiento y seguimiento en caso de embarazos con factores de riesgo. Se recomienda que sea atendido por personal especialista en gineco-obstetricia o subespecialista materno fetal.
268	**IMSS-Bienestar Programa** En el apartado 4. Símbolos y términos abreviados eliminar los que no son usados a lo largo del Proyecto de Norma, como: ICM, OCDE, RMM y SNS, e incluir otros que sí se ocupan como: RNPSPP, DASMyP, etc.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica el apartado 4
269	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.1.1 Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta el comentario.** Toda vez que, con esta NOM-020-SSA-2025, se pretende que todas aquellas unidades de salud que

	Debe decir: 5.1.1 Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal con servicio de partería profesional debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma. **Especificar que es para los Establecimientos de Salud que otorguen servicios de partería profesional.**	proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características mínimas necesarias para otorgar atención de calidad y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería en los establecimientos de salud donde se pueda contratar este tipo de personal.
270	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Debe decir:** 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, **podrá** contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Mejorar la redacción.** No puede quedar como obligatorio, porque algunas instituciones no cuentan con estas categorías.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería y debe tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. Lo anterior considerando la diversidad de actores comunitarios que existen al interior del país
271	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.1.7 Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional. **Debe decir:** 5.1.7 Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud **disponible** de su preferencia. Se debe eliminar la parte de las parteras tradicionales, es meritorio de una normativa diferente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.7** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud disponible de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería.
272	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.4.1 En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se requiere incorporar personal de salud con los siguientes perfiles: partería profesional, enfermería obstétrica y/o especialista en enfermería perinatal. **Debe decir:**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue:

	5.4.1 En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal **se podrá** incorporar personal de salud con los siguientes perfiles: partería profesional y/o enfermería obstétrica y/o especialista en enfermería perinatal. Mejorar la redacción. No puede quedar como obligatorio, porque algunas instituciones no cuentan con estas categorías. Dar la alternativa de contar con alguno de los 3 perfiles y no con los 3.	**5.4.1** En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se puede incorporar personal de salud con el perfil de partería profesional.
273	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. **Debe decir:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, **impartido por instituciones reconocidas.** Para tener calidad en estas capacitaciones y que las instituciones públicas que participaron en la elaboración de esta norma establezcan el número de horas por tema, así como la vigencia de las constancias de capacitación. Quizá se tendría que mencionar en un anexo qué instituciones pueden impartir dicha capacitación, como las Universidades o áreas específicas de la Secretaría de Salud, IMSS, etc.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
274	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. **Debe decir:** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado, **impartido por instituciones reconocidas.** Para tener calidad en estas capacitaciones y que las instituciones públicas que participaron en la elaboración de esta norma establezcan el número de horas por tema, así como la vigencia de las constancias de capacitación. Quizá se tendría que mencionar en un anexo qué instituciones pueden impartir dicha capacitación, como las Universidades o áreas específicas de la Secretaría de Salud, IMSS, etc.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.4** Todo el personal que otorgue servicios de partería debe contar con capacitación para la atención a la emergencia obstétrica y en reanimación neonatal, impartida por instituciones reconocidas.
275	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 6.1.2 El CNEGSR, a través de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal (DASMyP), es la instancia responsable de concentrar y mantener actualizado el RNPSPP).	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	Debe decir: 6.1.2 El CNEGSR, a través de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal (DASMyP), es la instancia responsable de concentrar y mantener actualizado el RNPSPP. **Eliminar el paréntesis al final del RNPSPP**	Toda vez que se elimino la abreviatura.
276	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 6.1.3.1 La DASMyP, enviara el formato del RNPSPP vía electrónica y por medios oficiales, a los Servicios Estatales de Salud, en los primeros días de los meses de enero y junio, ya que se actualiza en forma semestral. **Dice:** 6.1.3.1 La DASMyP, enviara el formato del RNPSPP vía electrónica y por medios oficiales, a los Servicios Estatales de Salud, en los primeros días de los meses de enero y junio, ya que se actualiza en forma semestral. **Debe decir:** 6.1.3.1 La DASMyP, enviará el formato del RNPSPP vía electrónica y por medios oficiales, a los Servicios Estatales de Salud **y los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR,** en los primeros días de los meses de enero y junio, ya que se actualiza en forma semestral **Ortografía** Debido a la transferencia 23 Entidades Federativas son responsabilidad de los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.1.3.1** La DASMP, enviará el archivo del ReNaPa vía electrónica y por medios oficiales a los Servicios Estatales de Salud, en los primeros días de los meses de enero y julio, ya que debe ser actualizado en forma semestral.
277	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Unidades de Salud donde se otorguen servicios de partería profesional, que realicen la actualización del formato en un período no mayor a cinco días hábiles. **Debe decir:** 6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud **o los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR,** deben solicitar a las Unidades de Salud donde se otorguen servicios de partería profesional, que realicen la actualización del formato en un período no mayor a cinco días hábiles. Debido a la transferencia 23 Entidades Federativas son responsabilidad de los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Sin embargo, se modifica para quedar como: **6.1.3.2** Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Instituciones de Salud donde se otorguen servicios de partería, que realicen la entrega del formato actualizado en un período no mayor a cinco días hábiles posteriores a su recepción.
278	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma. **Debe decir:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería **profesional** de manera independiente, **deben contar** con título y cédula profesional y deben **vincularse con los Servicios Estatales de Salud o los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR** para su capacitación y reconocimiento. **Debe dirigirse a parteras profesionales.** **Debido a la transferencia 23 Entidades Federativas son responsabilidad de los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.**	Toda vez que, de acuerdo al análisis de los comentarios recibidos durante la consulta pública de la NOM-020-SSA-2025, se elimina el numeral 6.1.5. Se incluye la siguiente definición en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
279	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 6.3.1.2 Técnica(o) Superior Universitaria(o), con formación teórico-práctica con duración de tres años, más seis meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de partera(o) profesional técnica(o). **Debe decir:** 6.3.1.2 Técnica(o) Superior Universitaria(o), con formación teórico-práctica con duración de tres años, más doce meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de partera(o) profesional técnica(o). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería. 5.5 El periodo de ocupación de los campos clínicos tiene una duración de 12 meses continuos, con adscripción de plazas para iniciar el servicio social el primero de febrero o de agosto de cada año.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que la referencia bibliográfica corresponde a un PROYECTO de NOM, no a una Norma Oficial Mexicana, y se hace énfasis en que corresponde a un nivel técnico.
280	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 6.4.2 Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. **Debe decir:** 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. Ortografía	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se modificó el numeral para quedar como: **6.3.2.2.** Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que debe ser refrendada cada dos años, y deben estar inscritas en el ReNaPa, a fin de establecer una estrecha vinculación con los Servicios Institucionales de Salud.
281	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 6.4.4.1 Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud. **Comentario**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.**

	¿Se puede considerar como una forma de discriminación? Va en contra de lo establecido en el primer párrafo del considerando y artículo 1° de la Constitución Nacional, donde se señala que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional**...** En caso de extranjeros que laboren en estos establecimientos, deben cumplir con ciertos requisitos ante hacienda y/o las instituciones que corresponda por lo que se sugiere buscar una redacción acorde a dicho supuesto y que no discrimine a nadie.	Y se elimina numeral
282	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice** 7. De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional **Comentario:** Se debe eliminar todo este numeral, el proyecto solo debe considerar a las parteras profesionales, porque el tema de las parteras tradicionales, es meritorio de una normativa diferente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario** Toda vez que, el objetivo de este apartado es impulsar la vinculación de los servicios con la partería tradicional. al respecto la Ley General de Salud en el artículo 6, Fracción VI Bis. insta a "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional" Con base en lo anterior, y considerando el conjunto de las propuestas recibidas, la redacción del tercer objetivo de la NOM-020-SSA-2025 se modificó para quedar como: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Con ello se busca promover la inclusión, el respeto y el reconocimiento de las personas que ejercen la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio, tal como se establece en las recientes reformas al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
283	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice** 8. Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad de los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal **Debe decir:** 8. Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad de los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal que otorguen servicios de partería profesional Especificar que este procedimiento es para los Establecimientos de Salud que otorguen servicios de partería profesional, porque de la manera escrita originalmente se puede interpretar que es para todos los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta el comentario.** Toda vez que, con esta NOM-020-SSA-2025, se pretende que todas aquellas unidades de salud que proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características mínimas necesarias para otorgar atención de calidad y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería en los establecimientos de salud donde se pueda contratar este tipo de personal. Por otra parte, el Procedimiento de Evaluación de la Conformidad, ya fue revisado por la Oficina de la Abogada General y está en concordancia con lo que especifica la Ley de Infraestructura de la Calidad.
284	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice** 060.168.9631 Para drenaje urinario de látex, con globo de autor retención de 5 ml con válvula para jeringa.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	Estéril y desechable. Tipo: foley de dos vías de calibre: 16 Fr **Debe decir:** 060.172.0063.00 Charola de Foley sistema cerrado. Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada, cerrado, estéril, preconectado y unido con sello de seguridad. Consta de: 1 bolsa de recolección de orina, con forma de gota, con urinometro, válvula anti reflujo, puerto para toma de muestra libre de aguja compatible con dispositivo luer lock, filtro de 0.2micras y sistema de salida con pinza y capuchón de guardado. Capacidad: 2,000 ml. 1 sonda Foley de látex lubricada recubierta de hidrogel, de dos vías con balón de autorretención reforzado(ribeteado) de 5cc. Calibre: 16 Fr la sonda Foley esta preconectada, mediante un sello de seguridad a la bolsa de recolección de orina. 1 estabilizador parala sonda, que consiste de una almohadilla sujetador con adhesivo, sin látex, estéril con postes de plástico que fijan la sonda con una abrazadera. 2 guantes de PVC, libres de látex, estériles. 1 gel desinfectante para manos, 1 campo fenestrado. 2 protectores impermeables. 1 sujetador de sabana. 1 contenedor de espécimen. 1 jeringa 10 cc con agua estéril para inflación del balón de autorretención. 1 jeringa no graduada con gel lubricante no inyectable. 1sachet con 3 toallitas de jabón de castilla.3 hisopos antisépticos. Compendio Nacional de Insumos para la Salud	se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que ya se incluye: • 060.172.0188: Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada: 16 Fr. • 060.172.0170: Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada: 14 Fr.
285	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice** **060.168.9623 Para drenaje urinario de látex, con globo de autor retención de 5 ml con válvula para jeringa. Estéril y desechable. Tipo: foley de dos vías d calibre: 14 Fr** **Debe decir:** Charola de Foley sistema cerrado. Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada, cerrado, estéril, preconectado y unido con sello de seguridad. Consta de: 1 bolsa de recolección de orina, con forma de gota, con urinometro, válvula anti reflujo, puerto para toma de muestra libre de aguja compatible con dispositivo luer lock, filtro de 0.2micras y sistema de salida con pinza y capuchón de guardado. Capacidad: 2000 ml. 1 sonda Foley de látex lubricada recubierta de hidrogel, de dos vías con balón de autorretención reforzado(ribeteado) de 5cc. Calibre: 14 Fr la sonda Foley esta preconectada, mediante un sello de seguridad a la bolsa de recolección de orina. 1 estabilizador parala sonda, que consiste de una almohadilla sujetador con adhesivo, sin látex, estéril con postes de plástico que fijan la sonda con una abrazadera. 2 guantes de PVC, libres de látex, estériles. 1 gel desinfectante para manos, 1 campo fenestrado. 2 protectores impermeables. 1 sujetador de sabana. 1 contenedor de espécimen. 1 jeringa 10 cc con agua estéril para inflación del balón de autorretención. 1 jeringa no graduada con gel lubricante no inyectable. 1sachet con 3 toallitas de jabón de castilla.3 hisopos antisépticos	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que ya se incluye: • 060.172.0188: Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada:16 Fr. • 060.172.0170: Sistema de drenaje urinario de permanencia prolongada: 14 Fr.
286	**IMSS-Bienestar Programa** Comentarios generales:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	Revisar ortografía en todo el documento; se identificó falta de tildes en algunas palabras para que corresponda con la conjugación del verbo. Homologar en todo el documento el uso de altas y bajas, es importante diferenciar si se hace referencia a un nombre propio (uso de mayúsculas) al de una acción, actividad o sustantivo (minúsculas), por ejemplo servicios de salud; salud sexual, reproductiva y neonatal; etc.	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Se realizó la revisión de todo el documento y se aplicaron las correcciones correspondientes.
287	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.1.5 La atención obstétrica de bajo riesgo otorgada en dichos establecimientos se debe apegar a la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica vigentes y aplicables para la atención a la salud sexual, reproductiva y neonatal, que se enlistan a continuación: Se considera agregar a este listado la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/436GER_.pdf La finalidad de esta Guía es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en las recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible y pone a disposición del personal del primer, segundo y tercer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de: a) Describir las principales manifestaciones clínicas y criterios diagnósticos de la crisis hipertensiva en el embarazo. b) Identificar las intervenciones más eficaces y seguras para el tratamiento inicial de la crisis hipertensiva en el embarazo. Entre otras causas adicionales. Se considera agregar al listado la Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf Ya que dentro de su contenido se encuentran las recomendaciones para el uso de los medicamentos contemplados en el APENDICE NORMATIVO B MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LA PREESCRIPCIÓN POR PARTERIA PROFESIONAL. Medicamentos esenciales para el manejo inicial de amenaza de parto pretérmino.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se agregan lo siguiente: • Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/436GER_.pdf • Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf
288	**IMSS-Bienestar Programa**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	Dice: 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. Dentro de este tema se considera especificar los tipos más frecuentes de emergencias obstétricas de acuerdo al Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2024 que en la semana 33 hace referencia: 1. Hemorragia Obstétrica 17.4% 2. Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio 11.6% 3. Aborto 9.8% Lo anterior, tomando en consideración el listado de medicamentos considerados para este proyecto de norma oficial referidos en el Apéndice Normativo A Referencia: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/938966/MM_2024_SE33.pdf	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario** Toda vez que, para la correcta aplicación de esta Norma, se deberán consultar 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.
289	**IMSS-Bienestar Programa** Dice: 5.4.5 El monitoreo, evaluación, asesoría y seguimiento de los procesos de atención se deberá realizar entre pares y corresponde a las áreas gerenciales de salud materna y neonatal de las Secretarías Estatales de Salud. Se considera oportuno introducir el numeral 5.4.6 haciendo referencia a la importancia de la asesoría por un médico especialista en Obstetricia ya que algunos de los medicamentos considerados en el APENDICE NORMATIVO A para la atención de la hemorragia obstétrica y enfermedad hipertensiva requieren de instrucciones específicas en cuanto a preparación, dosis, vías y tiempos de administración. Referencia: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-103-21/ER.pdf	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica el numeral 5.4.5 para quedar: 5.4.5 El monitoreo, evaluación, asesoría y seguimiento de los procesos de atención se deberá realizar entre pares conforme a las competencias técnicas de cada tipo de personal de salud, a través de las áreas gerenciales de salud materna y neonatal de las Secretarías Estatales de Salud.
290	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.5.3.2 Se debe referir de manera inmediata a toda mujer, persona con capacidad de gestar o gestante que presente alteraciones en sus signos y síntomas relacionados con emergencia obstétrica, al servicio de urgencias/triage obstétrico de las unidades médicas resolutivas más cercanas para su oportuna atención. Se considera importante especificar el rango de tiempo para la referencia de las pacientes, ya que la oportunidad de llegar a unidad médica con mayor capacidad resolutiva impactará en el pronóstico y supervivencia de las pacientes con una emergencia obstétrica; esto se ejemplifica con los casos de hemorragia postparto que deben recibir manejo prioritario en la primera hora de iniciada la hemorragia "hora dorada". Referencia: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se hace referencia que, para la aplicación correcta de esta NOM, se deberán consultar los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica vigentes y aplicables para la atención a la salud sexual, reproductiva y neonatal, que se describen en el numeral 5.1.5, en donde se cita la "Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/436GER_.pdf"

291	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.5.4.2 Evaluar la operación de los procedimientos en forma periódica y permanente en cada una de las instituciones. Se considera especificar el tiempo de las evaluaciones ya que esto permitirá implementar acciones correctivas ante las áreas de oportunidad identificadas en la evaluación inicial y cumplir los objetivos a corto y largo plazo encaminados al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Referencia: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud/objetivos-desarrollo-sostenibleopsoms-material-cientifico	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica numeral: **5.5.4.2** Evaluar en cada una de las instituciones la operación de los procedimientos en forma mensual o antes si así fuera necesario, ante la presencia de algún evento adverso grave o evento centinela, a efecto de implementar las acciones preventivas o correctivas que correspondan.
292	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** 5.5.4.3 Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación los Servicios Estatales de Salud, con la participación de personal de partería profesional. Se considera corregir el enunciado para mejor entendimiento: Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación con los Servicios Estatales de Salud y la participación del personal de partería profesional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Se modifica la secuencia del numeral para mayor comprensión, siendo que se hace referencia a la supervisión de los establecimientos. **5.5.4.3** Supervisar el desarrollo de las actividades en coordinación con los Servicios Institucionales de Salud y la participación del personal de partería profesional.
293	**IMSS-Bienestar Programa** 5.6.3.2 Toda defunción materna y muerte fetal ocurrida en territorio nacional debe ser notificada inmediatamente a las autoridades correspondientes, de conformidad con lo que se describe en los siguientes documentos: Consideramos que debe mencionarse el tiempo específico de notificación en caso de muerte materna, tomando la referencia emitida en el Manual de Procesos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Notificación Inmediata de Muertes Maternas que refiere: “La notificación inmediata es el reporte que se realiza por la vía más rápida disponible, transmitiendo los datos relativos al evento en el Formato de Notificación Inmediata de Muerte Materna. La notificación se recibirá a través de la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en las siguientes 24 horas a partir de la fecha de ocurrencia de la defunción. Es importante considerar el área geográfica donde ocurrió el descenso y las vías de comunicación con las que se cuente. Referencia:https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/15_Manual_Muertes_Mate	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.6.3.2** Toda defunción materna y/o muerte fetal a partir de las 22 semanas de gestación ocurrida en territorio nacional debe ser notificada a las autoridades correspondientes en las siguientes 24 horas a partir de la fecha de ocurrencia de la defunción, de conformidad con lo que se describe en los siguientes documentos:

	rnas_Lineamientos.pdf	
294	**IMSS-Bienestar Programa** 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. Se considera especificar la vigencia de los cursos a los que ha tenido acceso la partera tradicional como máximo 5 años ya que esto permitirá garantizar el entendimiento, aprendizaje y puesta en práctica de las actividades que se llevaran a cabo en la vigilancia y atención a los embarazos de bajo riesgo en la comunidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral no está dirigido a personas que ejercen la partería tradicional.
295	**IMSS-Bienestar Programa** 8.1.8 La inspección de estos establecimientos la realizarán las autoridades de la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal del CNEGSR, el nivel estatal de supervisión o la COEPRIS, de manera anual por un periodo quinquenal, con la finalidad de evaluar su desempeño y pertinencia en el Sistema Nacional de Salud. Se identifica un error de abreviatura en el texto COEPRIS, el cual debe ser modificado a COFEPRIS (Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios). La COFEPRIS diseña e instrumenta los mecanismos administrativos para armonizar los estándares de desempeño en el marco de una estructura por procesos, que permitan evaluar y dar seguimiento a los resultados de los niveles de protección y prevención de riesgos sanitarios alcanzados con la instrumentación de las acciones de fomento, regulación, vigilancia y control promovidos por la COFEPRIS. Referencia: https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/atribuciones-49200	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que hace referencia a la comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (COEPRIS).
296	**IMSS-Bienestar Programa** **Dice:** A. Medicamentos para la atención de la hemorragia obstétrica **Agregar:** Guantes para exploración, ambidiestro, estériles de látex, desechables. Grandes (clave 060.456.0409). Guantes para exploración, ambidiestro, estériles de látex, desechables. Medianos (clave 060.456.0391). Paquete de gasas estéril con 10 piezas. Tomando en cuenta los insumos contemplados para la colocación del balón intrauterino o balón de Bakri para el manejo de la hemorragia obstétrica es necesario complementar la tabla con guantes para la realización del procedimiento y un taponamiento vaginal con gasas estériles en el canal vaginal que permitirán evitar la salida del balón de la cavidad uterina. Referencia:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario** Toda vez que, el apéndice hace referencia a “Medicamentos para la atención de la hemorragia obstétrica”.

	https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf	
297	**IMSS-Bienestar Programa** B. Insumos para enfermedad hipertensiva Clorhidrato de hidralazina 20 mg (clave 010.000.4201.00). Envase con 5 ampolletas o 5 frascos ámpula con 1.0 ml. Sulfato de magnesio 1G (magnesio 8.1 mEq, sulfato 8.1 mEq) (clave 010.000.3629.00). Envase con 100 ampolletas de 10 ml con 1 g (100 mg/1ml). Estos medicamentos deben de ser administrados por personal altamente calificado dado que puede provocar alteraciones o complicaciones. a) Clorhidrato de Hidralazina *Cefalea, taquicardia, angina de pecho, bochornos, lupus eritematoso generalizado, anorexia, náusea, acúfenos, congestión nasal, lagrimeo, conjuntivitis, parestesias y edema. *Incrementa la respuesta de los antihipertensivos. *Hipersensibilidad al fármaco: insuficiencia cardiaca y coronaria, aneurisma disecante de la aorta y valvulopatìa mitral. b) Sulfato de Magnesio *Disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos, somnolencia, parálisis flácida, hipotermia, hipocalciemia (parestesias, tetania, convulsiones) rubor y sudoración, bradicardia, hipotensión arterial, arritmias cardíacas, parálisis respiratoria. *Insuficiencia renal, lesión miocárdica, bloqueos cardiacos, trabajo de parto. *Precauciones: la administración intravenosa debe hacerse lentamente para evitar paro cardiorrespiratorio, verificando signos vitales, reflejos osteotendinosos y concentración de calcio. Referencia: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario** Toda vez que, no hay propuesta de modificación.
298	**IMSS-Bienestar Programa** C. Equipo para pinzamiento de arterias uterinas (Técnica Zea) Agregar: Guantes para exploración, ambidiestro, estériles de látex, desechables. Grandes (clave 060.456.0409). Guantes para exploración, ambidiestro, estériles de látex, desechables. Medianos (clave 060.456.0391). Se sugiere agregar a los insumos para la realización de pinzamiento de las arterias uterinas con Técnica Zea los guantes, como se muestra en la descripción complementaria del cuadro.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se agregan los insumos solicitados.

<table>
<tr><td></td><td>Referencia:https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdfS0187533716300140</td><td></td></tr>
<tr><td>299</td><td>IMSS-Bienestar Programa
B. Medicamentos esenciales para el manejo inicial de amenaza de parto pretérmino.
Agregar:
Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8mgs de fosfato de dexametasona (clave 010.000.4221.00). Envase con un frasco ámpula o ampolleta de 2 ml.
Se debe agregar este medicamento por ser recomendado para terapia antenatal con corticoesteroides para la maduración pulmonar como tratamiento alternativo en caso de no contar con betametasona.
Referencia:
https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf</td><td>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: Se acepta comentario.
Y se agregan los insumos solicitados, para quedat como:
B. Medicamentos esenciales para el manejo inicial de amenaza de parto pretérmino<table><tr><th>CLAVE</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>PRESENTACIÓN</th></tr><tr><td>010.000.1552.00</td><td>Sulfato de orciprenalina 20 mg.</td><td>Envase con 30 tabletas.</td></tr><tr><td>010.000.2153.00</td><td>Acetato de betametasona equivalente a 2.71 mg de betametasona. Fosfato sódico de betametasona equivalente a 3 mg de betametasona.</td><td>Envase con una ampolleta de 1 ml.</td></tr><tr><td>010.000.4221.00</td><td>Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mgs de fosfato de dexametasona.</td><td>Envase con un frasco ámpula o ampolleta de 2 ml.</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>300</td><td>IMSS-Bienestar Programa
C. Medicamentos esenciales para el manejo de primera línea de infecciones del tracto genitourinario.
Agregar:
Ampicilina anhidra o ampicilina trihidratada equivalente a 500 mg de ampicilina (clave 010.000.1929.00). Presentación con 20 cápsulas o tabletas.
Metronidazol 500mgs (clave 010.000.1308.00). Envase con 30 tabletas.
Metronidazol 500mgs (clave 010.000.1561.00). Envase con 10 óvulos o tabletas vaginales.
Agregar ampicilina cápsulas o tabletas en base a todos los medicamentos indicados vía oral.
La justificación de incluir metronidazol: como tratamiento a la vaginosis bacteriana, que es la causa más común de flujo vaginal en mujeres de edad reproductiva y embarazadas. En embarazadas, la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis puede presentar complicaciones como ruptura prematura de membranas y parto pre-término.
Referencia:
https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdff</td><td>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: Se acepta comentario.
Y se agregan los insumos solicitados, para quedar como:
C. Medicamentos esenciales para el manejo de primera línea de infecciones del tracto genito-urinario.<table><tr><th>CLAVE</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>PRESENTACIÓN</th></tr><tr><td>010.000.1911.00</td><td>Nitrofurantoína 100 mg.</td><td>Envase con 40 cápsulas.</td></tr><tr><td>010.000.1566.00.</td><td>Nistatina 100 000 UI.</td><td>Envase con 12 óvulos o tabletas.</td></tr><tr><td>010.000.1931.00</td><td>Ampicilina. Solución Inyectable Cada Frasco Ámpula con Polvo Contiene: Ampicilina Sódica Equivalente a 500 mg de Ampicilina.</td><td>Envase con un frasco ámpula y 2 ml de diluyente.</td></tr><tr><td>010.000.1929.00</td><td>Ampicilina anhidra o ampicilina trihidratada equivalente a 500 mg de ampicilina.</td><td>Envase con 20 cápsulas o tabletas.</td></tr><tr><td>010.000.1971.00</td><td>Estearato de eritromicina equivalente a 500 mg de eritromicina.</td><td>Envase con 20 cápsulas o tabletas.</td></tr><tr><td>010.000.2128.00</td><td>Amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina.</td><td>Envase con 12 cápsulas.</td></tr><tr><td>010.000.1308.00</td><td>Metronidazol 500 mgs.</td><td>Envase con 30 tabletas.</td></tr><tr><td>010.000.1561.00</td><td>Metronidazol 500 mgs.</td><td>Envase con 10 óvulos o tabletas vaginales</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>301</td><td>Iris Amaya Pacheco Galindo
Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal.
Mi nombre es Iris Amaya Pacheco Galindo y en el año 2017 recibí atención y seguimiento a mi embarazo por parte de parteras, y mi parto fue en casa también realizado por parteras, me parece de suma importancia mantener y seguir ejerciendo con libertad los servicios de salud que fueron tomados con responsabilidad, todas las mujeres tenemos derecho a elegir el tipo atención que queremos recibir en nuestro embarazo, en el parto, lactancia y post parto, yo lo hice con libertad y pretendo que todas las mujeres sigamos siendo libres de elegir a nuestros guía y profesionales de la salud integral de la mujer.</td><td>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: No se acepta comentario.
Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente:
Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que</td></tr>
</table>

		tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
302	**Jackie Filoteo** **Dice:** PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. **Debe decir:** PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la inclusión de la partería, en la atención integral materna y neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Se ajustó el título de la NOM-020-SSA-2025 considerando todas las propuestas recibidas al respecto y los objetivos de este instrumento normativo. Para quedar como sigue: **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.**
303	**Jackie Filoteo** **Dice:** 1.1.2 Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería profesional en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales. **Debe decir:** 1.1.2 Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud públicos, privados y sociales. Se sugiere eliminar profesional	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Para quedar como sigue: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud.
304	**Jackie Filoteo** **Dice:** 1.1.3 Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería tradicional **Debe decir:** 1.1.3 Determinar las acciones a ejecutar por el Sistema de Salud para la colaboración con las personas que ejercen la partería con sus diferentes variantes y responsabilidades. Se sugiere eliminar tradicional **Fundamento:** Quitar el termino tradicional o profesional, permite que la norma apunte a una partería inclusiva ya existente en miras de mejorar y medir la calidad de la atención de partería ya existente en el territorio nacional. Por otro lado, quitar el termino de partiría tradicional, limita las posibles mal interpretaciones de pretender regular la partería tradicional, pues es un saber que no obedece a los cánones y normas de la atención medicalizada del nacimiento.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este Objetivo se vincula estrechamente con las reformas en materia de partería tradicional realizadas a los artículos 6, 64 y 389 Bis, de la Ley General de Salud, publicadas el 26 de marzo del 2024.
305	**Jackie Filoteo** **Dice:** Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Debe decir:** Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con pertinencia cultural, donde	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente

	pueden participar parteras entre ellas y en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva.	favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.
306	**Jackie Filoteo** **Dice:** Competencias de Partería Profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional. **Debe decir:** Competencias de Partería. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería. Si solo se hace referencia a las competencias de partería profesional, se excluye e invisibiliza otros saberes y tipos de la partería, y se pierde la posibilidad de propiciar y medir la calidad de la atención de todos los tipos de partería existentes hoy en día en nuestro país.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.3 Competencias esenciales en partería**. Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.
307	**Jackie Filoteo** **Dice:** Enfermera(o) obstetra. Persona con título y cédula de nivel de licenciatura en enfermería obstétrica, cuenta con competencias para la atención a la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la atención del parto de bajo riesgo y de la persona recién nacida e incluye las competencias para la identificación de riesgo y referencia oportuna de las urgencias obstétricas y neonatales. **Eliminar** **Fundamento:** Son conceptos que ya están definidos en otros documentos académicos a nivel nacional e internacional, por lo cual su descripción no es necesaria, ya que, puestas en esta norma, se presta a la exclusión y la discriminación, por lo cual se sugiere garantizar la inclusión de la partería (todos los tipos de la partería ya existentes). En este caso la desespecificación (profesional o tradicional) abre un espacio significativo de inclusión y desarrollo de sistemas de partería incluyentes, seguros y en un futuro regulados de manera homologa.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el término "Enfermera(o) obstetra" es necesario para garantizar claridad y precisión en la regulación de los servicios de salud relacionados con la partería profesional, toda vez que de acuerdo con el Artículo 79 de la Ley General de Salud, las profesiones para la atención de la salud deben estar debidamente reguladas, incluyendo la especificación de competencias y ámbitos de acción de los profesionales. La definición de "Enfermera(o) obstetra" se encuentra alineada con la formación profesional y el perfil ocupacional reconocido por instituciones educativas y organismos normativos nacionales, tales como la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS). y resulta claves u definición e inclusión en esta Norma, toda vez que también es referida en la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido. Por otra parte, es importante aclarar que, en la NOM se incluyó la definición de otro tipo de profesionales de la salud que otorgan servicios de partería en el país, asimismo, se reconoce a la partería tradicional y a las personas no profesionales que otorgan servicios de partería.
308	**Jackie Filoteo** **Dice:** Enfermera(o) perinatal. Persona con título y cédula de nivel especialidad, capaz de otorgar atención a la salud reproductiva con énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida de bajo riesgo, con un enfoque integral que contempla los problemas de salud dentro de los procesos reproductivos y el contexto cultural y familiar de las personas, para la prevención e identificación de complicaciones, así como la estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Eliminar** Son conceptos que ya están definidos en otros documentos académicos a nivel nacional e internacional, por lo cual su descripción no es necesaria, ya que, puestas en esta norma, se presta a	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, su inclusión es necesaria para garantizar su inclusión como proveedores de servicios de partería, toda vez que de acuerdo con el Artículo 79 de la Ley General de Salud, las profesiones para la atención de la salud deben estar debidamente reguladas, incluyendo la especificación de competencias y ámbitos de acción de los profesionales. La definición de "Enfermera(o) perinatal" se encuentra alineada con la formación profesional y el perfil ocupacional reconocido por instituciones educativas y organismos normativos nacionales, tales como la Comisión Interinstitucional para

	la exclusión y la discriminación, por lo cual se sugiere garantizar la inclusión de la partería (todos los tipos de la partería ya existentes). En este caso la desespecificación (profesional o tradicional) abre un espacio significativo de inclusión y desarrollo de sistemas de partería incluyentes, seguros y en un futuro regulados de manera homologa.	la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS).
309	**Jackie Filoteo** **Dice:** Partera(o) profesional. Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. **Debe decir:** **Eliminar** Son conceptos que ya están definidos en otros documentos académicos a nivel nacional e internacional, por lo cual su descripción no es necesaria, ya que, puestas en esta norma, se presta a la exclusión y la discriminación, por lo cual se sugiere garantizar la inclusión de la partería (todos los tipos de la partería ya existentes). En este caso la desespecificación (profesional o tradicional) abre un espacio significativo de inclusión y desarrollo de sistemas de partería incluyentes, seguros y en un futuro regulados de manera homologa.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición. Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional:** Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona.
310	**Jackie Filoteo** **Dice:** Partera(o) tradicional. Persona que pertenece a comunidades indígenas, afromexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad. **Eliminar** Son conceptos que ya están definidos en otros documentos académicos a nivel nacional e internacional, por lo cual su descripción no es necesaria, ya que, puestas en esta norma, se presta a la exclusión y la discriminación, por lo cual se sugiere garantizar la inclusión de la partería (todos los tipos de la partería ya existentes). En este caso la desespecificación (profesional o tradicional) abre un espacio significativo de inclusión y desarrollo de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 2º se enfatiza la composición pluricultural y multiétnica del país, sustentada en los pueblos indígenas, quienes conservan, desarrollan y transmiten su cultura. En ese sentido, se reconoce que en México existen más 14,296 parteras tradicionales. Por lo tanto, en concordancia con el artículo 2º constitucional, inciso A, fracción VII, se considera necesario instar a desarrollar, fortalecer y promover la partería tradicional. Por lo anterior, para el desarrollo de ésta NOM-020-SSA-2025, se considera de suma importancia enmarcar y proteger la partería tradicional. Es preciso señalar que la partería tradicional difiere de otros enfoques de partería, ya que se basa en conocimientos específicos que

	sistemas de partería incluyentes, seguros y en un futuro regulados de manera homologa.	responden a contextos culturales y comunitarios diversos. Al especificar "partería tradicional", se otorga visibilidad y respeto a estos saberes ancestrales, reconociendo su valor y legitimidad en el cuidado de la salud reproductiva en contextos comunitarios. Fuente: INEGI y CNEGSR
311	**Jackie Filoteo** **Dice:** Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Debe decir:** Servicios de Partería. Servicios de salud que proporcionan las parteras, en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos*, atención a aborto seguro* (*previa capacitación), la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. Se hace referencia a las recomendaciones internacionales emitidas por UNFPA, la ICM y OMS, respecto a partería y a aborto.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
312	**Jackie Filoteo** **Se sugiere agregar:** El aviso de funcionamiento podrá ser efectuado por otro tipo de personas que ejercen la partería. Aplicaría para en su caso aquellas parteras tradicionales o autónomas, que atienden partos en establecimientos, en conjunto con un equipo interdisciplinario, ellas podrían ser las que soliciten el aviso de funcionamiento, aunque el responsable sanitario tenga que contar con título y cedula. Garantiza un cuidado interdisciplinario y de mayor perspectiva para las usuarias.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, esta NOM está alineada al marco jurídico disponible en esta materia. En este sentido la fracción VI del artículo 200 Bis de la Ley General de Salud, señala explícitamente que el aviso de funcionamiento deberá presentarse por escrito a la Secretaría de Salud o a los gobiernos de las entidades federativas, por lo menos treinta días anteriores a aquel en que se pretendan iniciar operaciones y contendrá los siguientes datos: (**...**) VI. Número de cédula profesional, en su caso, de responsable sanitario.
313	**Jackie Filoteo** **Dice:** 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Debe decir:**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el numeral hace referencia a establecimientos de salud, para lo cual si es indispensable contar con servicios de partería profesional.

	5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros).	Sin embargo, considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería profesional y debe tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia.
314	**Jackie Filoteo** **Dice:** 5.1.7 Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional. **Debe decir:** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen los diversos tipos de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.7** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud disponible de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería.
315	**Jackie Filoteo** **Dice:** 5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional. 5.1.10 Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo y fomentando el acompañamiento de las personas que ejercen la partería tradicional en el caso de los pueblos originarios. Se sugiere por resguardo y pertinencia cultural.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la NOM es un instrumento jurídico de aplicación nacional y busca garantizar derechos para toda la población, incluyendo a las personas de pueblos originarios, indígenas o afrodescendientes, reconociendo además su movilidad dentro del territorio nacional, por lo que no resulta prudente especificar la aplicación solo en pueblos originarios.
316	**Jackie Filoteo** **Dice:** 5.4.1 En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se requiere incorporar personal de salud con los siguientes perfiles: partería profesional, enfermería obstétrica y/o especialista en enfermería perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de

	Debe decir: En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se requiere incorporar personal de partería en sus diferentes vertientes y capacidades. Es una sugerencia para la inclusión y fortalecimiento de todos los tipos de partería ya existente en el territorio nacional.	las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.1** En los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal se puede incorporar personal de salud con el perfil de partería profesional.
317	**Jackie Filoteo** **Dice:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. **Debe decir:** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación demostrable en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. Diferentes tipos de partería tienen diferentes tipos de responsabilidad y accesibilidades, las cuales deben ser tomadas en cuenta para dar capacitaciones pertinentes y eficaces.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
318	**Jackie Filoteo** 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. Se sugiere modificación/eliminación de “profesional”: 5.4.4 Todo el personal que otorgue servicios de partería debe contar con curso de capacitación adecuado a su contexto en atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. Fundamentación: Diferentes tipos de partería tienen diferentes tipos de responsabilidad y accesibilidades, las cuales deben ser tomadas en cuenta para dar capacitaciones pertinentes y eficaces.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.4** Todo el personal que otorgue servicios de partería debe contar con capacitación para la atención a la emergencia obstétrica y en reanimación neonatal, impartida por instituciones reconocidas.
319	**Jackie Filoteo** **Dice:** 5.5.3.4 Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente. Agregar: En caso de atención domiciliaria, las emergencias obstétricas deben ser referidas a la brevedad y los servicios de salud deben garantizar la atención oportuna bajo un criterio de no discriminación y recepción de la información que brinda el personal de partería. Para lo siguiente, los establecimientos de salud deberán facilitar las capacitaciones oportunas con pertinencia cultural, referentes a identificación de riesgos, de emergencias obstétricas y neonatales, y traslado seguro. **Fundamento:** Gran número de parteras tradicionales, no cuentan con el respaldo del sistema de salud ni los medios para realizar un traslado de manera oportuna ante emergencias obstétricas, por lo cual, garantizar que	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta NOM regular la atención domiciliaria, asimismo, se aclara que el numeral 7.1.5.3 señala que: **7.1.5.3** El personal de los Servicios Institucionales de Salud realizará la recepción y atención sin demora o condición alguna de las mujeres o personas gestantes que presenten alguna emergencia obstétrica y que sean acompañadas o referidas por personas que ejercen la partería tradicional, estableciendo mecanismos claros y respetuosos de coordinación y comunicación. Y se modifica el numeral 7.1.5.4 para quedar como: **7.1.5.4** La capacitación para la identificación oportuna de factores de riesgo durante la atención del embarazo, el parto y a la persona recién nacida, así como lo referente a la

	sean recibidas estas referencias y el sistema de capacitación intercultural, podría ayudar a que las emergencias de ese tipo sean atendidas a tiempo, y sin miedo a la discriminación por parte del personal de salud logrando así equipos sólidos para garantizar la salud del binomio.	atención de emergencia obstétrica y reanimación neonatal acorde a su contexto, estará disponible para las parteras tradicionales que de manera voluntaria decidan su inscripción. Esta capacitación se deberá otorgar con un enfoque intercultural, reconociendo los saberes ancestrales de las parteras. En caso de ser necesario, se incluirá a una persona traductora para facilitar la comprensión y asegurar una comunicación efectiva durante el proceso de formación.
320	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.1.1 Toda persona que ejerce la partería profesional, independientemente de la institución o de la unidad en la que presta sus servicios, debe estar incorporada al Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Partería Profesional (RNPSPP). Se sugiere modificación/eliminación de “profesional”: 6.1.1 Toda persona que ejerce la partería, independientemente de la institución o sitio en la que presta sus servicios, debe estar incorporada al Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Partería (RNPSP). Se sugiere eliminar la acotación de “profesional” en todo lo referente a servicios y el registro. Se sugiere eliminar la acotación de “profesional” en todo lo referente a servicios y el registro. **Fundamentación:** Dentro del mismo registro puede tener variables que identifiquen la corriente si es Tradicional, autónoma o profesional, y esta a su vez esto permitiría direccionar acciones para facilitar y favorecer la vinculación, la capacitación y la calidad de los servicios de los tipos de partería ya existentes en nuestro país y esto hace un sistema más incluyente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.1.1** Toda persona que otorga servicios de partería, independientemente de la institución o sitio en donde ejerce, debe estar inscrita en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), con el propósito de identificar la oferta potencial de este tipo de personal en el país, contribuir a su incorporación en la atención materna y neonatal de bajo riesgo y establecer la vinculación correspondiente para la dotación de certificados de nacimiento. De conformidad con el numeral 7.1.5.2 la inscripción al (ReNaPa) será de manera voluntaria para todas las personas que ejercen la partería tradicional.
321	**Jackie Filoteo** 6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP **Se sugiere eliminación:** Ya se encuentran incluidas en el punto 6.1.1	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina numeral.
322	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma. **Eliminación**, ya se encuentra incluido en el punto 6.1.1	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual

		establece que “La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento.” Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
323	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.2.1 Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. **Debe decir:** Las personas que ejercen la partería pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. Eliminar la palabra profesional, es una sugerencia para la inclusión y fortalecimiento de todos los tipos de partería ya existente en el territorio nacional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
324	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.2.2 La práctica de la partería profesional se debe realizar en estricto apego a lo estipulado en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el inciso 2 correspondiente a las Referencias Normativas, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica que se citan en el inciso 5.1.6 de esta Norma Oficial Mexicana. **Debe decir:** La práctica de la partería se debe realizar en estricto apego a lo estipulado en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el inciso 2 correspondiente a las Referencias Normativas, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica que se citan en el inciso 5.1.6 de esta Norma Oficial Mexicana. Eliminar la palabra profesional, es una sugerencia para la inclusión y fortalecimiento de todos los tipos de partería ya existente en el territorio nacional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.
325	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud,

	bien por una instancia de salud. **Debe decir:** Las personas que ejercen la partería, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud. **Eliminar** la palabra profesional, es una sugerencia para la inclusión y fortalecimiento de todos los tipos de partería ya existente en el territorio nacional.	se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación podrá realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89.** párrafo segundo que establece: "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I.** Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92**. Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.
326	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.2.4 Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se

	medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. **Debe decir:** Solo las y los profesionistas que otorguen servicios de partería pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. En México solo las personas que cuentan con título y cédula profesional pueden prescribir medicamentos de manera segura.	analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.2.4** Solo las y los profesionistas de salud que otorguen servicios de partería pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta Norma.
327	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.3 Perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería profesional Debe decir: Perfiles reconocidos para la práctica de la partería. Se reconoce como partera a la persona que conjunta un mínimo de conocimientos técnicas y conductas profesionales comprobables que domina para ejercer la partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción, para quedar como: **6.3 Perfiles reconocidos para la práctica de la partería**
328	**Jackie Filoteo** **Se sugiere agregar** 6.3.3 Personas que demuestran acorde a lo descrito en el punto 6.4 de esta norma, el conjunto de conocimientos, técnicas y conductas éticas para ejercer la partería más allá de su autodenominación, y que encuentran legalidad acorde al artículo 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de servicios de atención médica, como persona no profesional autorizado. Esto cuida la interculturalidad, el resguardo de saberes y la interrelación entre parterías sin importar a que sistema pertenece permite fortalecimiento, calidad e intercambio de saberes.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y el numeral 6.4 se convierte en el numeral 6.3.2. **6.3.2** Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.
329	**Jackie Filoteo** **Dice:** 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. **Debe decir:** Se consideran personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, a quienes demuestren a través de la presentación de documentos académicos nacionales o internacionales, o bitácoras que avalen la atención previa de nacimientos escritas o compartidas por las familias que recibieron la atención y que evidencien el conjunto de conocimientos,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se alinea al artículo 102 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica del que a la letra dice: **ARTICULO 102.** Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.

	técnicas y conductas éticas para ejercer la partería, y reciban en caso de ser necesario la capacitación específica relacionada con la identificación de factores de riesgo obstétricos y neonatales, referencia y traslado seguro de las emergencias. **Fundamento:** Como ya hemos hablado la partería es recientemente legal e institucional, sin embargo, muchas de las personas que práctica la partería autónoma hoy en día a pesar de no contar con título y cedula, si cuentan con documentos y experiencia que avalan sus competencias como parteras.	
330	**Jackie Filoteo** **Dice:** 6.4.2 Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. 6.4.2 Para su práctica deben contar con su registro acorde a lo descrito en el punto 6.1.1.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.3.2.2** Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, y estar inscritas en el ReNaPa, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud.
331	**Jackie Filoteo** **Agregar** 6.4.3.4 Las parteras que cuenten con constancia de cursos relacionados con emergencias obstétricas y neonatales de manera independiente, podrán presentarlos para ser tomados en cuenta como parte del tiempo anual mínimo de cumplimiento. **Nota:** Con esto se busca facilitar que las parteras asuman un rol activo en su capacitación, mientras el servicio de salud asegura un entrenamiento adecuado.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: • Las constancias de cursos de emergencias obstétricas y neonatales con validez oficial que presenten de manera independiente las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería serán tomadas en cuenta para el cumplimiento de las horas estipuladas.
332	**Jackie Filoteo** **Dice:** 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. **Debe decir:** Las parteras en este rango pueden prestar servicios de partería, atender embarazos, partos y puerperios normales, de conformidad con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se alinea con los artículos 102 y 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

	Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 110.	
333	**Jackie Filoteo** **Dice:** 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. **Debe decir:** Toda partera debe conducirse de manera ética y confidencial en materia de información y salud de la población en general.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se eliminó el numeral.
334	**Jackie Filoteo** **Dice:** 7.- De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional **Debe decir:** 7. Acciones del Sistema de Salud para la colaboración con la Partería	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en materia de partería tradicional, la Ley General de Salud en el artículo 6, Fracción VI Bis. insta a: "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional" Con base en lo anterior, y considerando el conjunto de las propuestas recibidas, la redacción del tercer objetivo de la NOM-020-SSA-2025 se modificó para quedar como: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Con ello se busca promover la inclusión, el respeto y el reconocimiento de las personas que ejercen la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio, tal como se establece en las recientes reformas al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
335	**Jackie Filoteo** **Dice:** 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. **Debe decir:** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud, reconocer el valor de los saberes de la partería tradicional, así como su incidencia en la salud de las comunidades. Por lo tanto, debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente. **Fundamento:** La partería tradicional bien nombrada como patrimonio intangible de la humanidad merece el resguardo para resolver complicaciones propias del embarazo que se	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico y normativo vigente.

	encuentran fuera de las manos de las parteras tradicionales sin deslegitimizar sus saberes y la capacidad de los mismos de aportar a la atención de calidad y sin intervenciones para el sistema médico.	
336	**Jackie Filoteo** **Dice:** 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. **Debe decir:** La inscripción voluntaria de las personas que ejercen la partería tradicional al Registro Nacional de Partería, a través del personal de las Unidades de Salud, de las jurisdicciones Sanitarias o de los Distritos Sanitarios correspondientes. Que exista un solo registro nacional de partería, el cual puede tener variables internas que describa (tradicional, profesional o autónoma).	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifican los numerales 7.1.5.1, se elimina el numeral 7.1.5.2, y se agrega la definición del Registro Nacional de Partería, para quedar como sigue: **7.1.5.2** La identificación de las personas que ejercen la partería tradicional, reconocidas por su comunidad y que aceptan de manera voluntaria inscribirse en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), el cual será considerado únicamente como un mecanismo para identificar las necesidades de articulación con personal de partería tradicional para la atención oportuna de emergencias obstétricas y neonatales, así como para la dotación de Certificados de Nacimiento. **3.17 Registro Nacional de Partería:** Se refiere a una base de datos de las personas que ejercen la partería y están vinculadas con el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de identificar la oferta disponible de este tipo de personal al interior del país y establecer las acciones correspondientes para facilitar su labor. Incluye personal de partería profesional, personas que ejercen la partería tradicional, así como al personal no profesional autorizado para otorgar servicios de partería.
337	**Jael Jacobo** Mi nombre es Jael Jacobo, vivo en el Estado de México y en el presente año, 2024 recibí atención a mi parto de parteras con mucho conocimiento, profesionalismo y bastante experiencia y calidad humana que para mí es muy importante para mi salud sexual. Exijo como ciudadana que las parteras sigan ejerciendo su profesión con libertad y que sigan teniendo el reconocimiento que se merecen como profesionales. No estoy de acuerdo con esta Norma ya que impedirá a las parteras a ejercer de manera libre su profesión, además de que al pedirles que se certifiquen sin tener criterios claros, se abre la posibilidad de que se les niegue este requisito y no continúen atendiendo a mujeres y personas con vulva, no me permitirá decidir donde atender mi salud sexual y reproductiva, así que exijo mi derecho a elegir dónde y con quien atenderme y parir, me preocupa también que se les niegue a las parteras la emisión de certificados de nacimiento ya que esto viola la constitución en cuanto al derecho de identidad a las personas, específicamente quienes nacen con parteras. Muchas personas estamos cansadas de la mala atención en el sistema de salud mexicano, donde nos violentan de diferentes maneras e incluso nos discriminan. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las

	sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos. Solicito acuse de recibido este correo electrónico.	habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Con respecto sus derechos sexuales y reproductivos, esta Norma Oficial Mexicana (NOM), se fundamenta en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
338	**Jaheli Roxana Reyes Amaya, Partera y Abogada de ALAPAR** **Debbie A. Díaz Ortíz, Partera Emérita - Puerto Rico, - México,** **Marina Alzugaray, Partera Emérita - Cuba y Estados Unidos.** **Mirna Amaya Valladares, Presidenta de ALAPAR - México** LA ALIANZA LATINOAMERICANA DE PARTERAS (ALAPAR), dedicada a proteger la partería ancestral y autónoma, incorporando la experiencia beneficiosa y la evidencia científica para la salud integral de las comunidades; Y, por pedido de Parteras que aprenden de forma tradicional en México NOS PRONUNCIAMOS RESPECTO AL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROYNOM-020-SSA-2024, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: **1.** Debido a que esta acción es de extrema relevancia no sólo para México, ya que es una experiencia con Naciones Unidas que se va a replicar en los distintos países de la región e incluso mundialmente por su similar complejidad, por ello vigilada por la comunidad internacional de Parteras. **2.** Exhortamos a las personas involucradas en este proyecto de norma que tome en consideración las diversas voces de las Parteras autónomas que hoy imperiosamente solicitan este derecho dentro del mundo de la partería, debido a que consideramos que hay aspectos dentro de dicho proyecto de norma que van en contra de sus derechos humanos y sus garantías individuales. **3.** Afirmando que la Partera es una profesión autónoma, con la potestad para regir sus intereses mediante sus normas y la entera independencia y facultad del ejercicio de la profesión: Posee destrezas únicas que las distinguen de otras profesiones; Con el poder de administrarse por sí misma, manejando sus enseñanzas, regulando su oficio y reconociendo a sus colegas. La autonomía siendo pilar mundial entre parteras, reconocido por Naciones Unidas y todas sus ramas por ello también adscrita como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad. **4.** Considerando, (1) Los tratados, pactos, convenios y convenciones internacionales de los que México es parte, en los que se defienden los Derechos Humanos; (2) La ratificación por México del proyecto de las Naciones Unidas que verifica y apoya los Derechos de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma Oficial Mexicana (NOM) reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Respecto a la autonomía profesional se aclara que el numeral 6.2.1 de esta NOM, refiere lo siguiente: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. Es importante resaltar que, está fundamentada en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir

	la familia por tanto la inclusión de poder horizontal de Parteras autónomas - tradicionales (educadas en comunidad o escuelas exclusivas de ellas para su formación) o con estudios formales y/o acreditados. Esto, implicando un carácter vinculatorio con las metas 2030 de Naciones Unidas del Derecho y para reducir la enfermedad y mortalidad materno-infantil y, que coincide con la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México de junio 2011, donde se estableció que este marco jurídico tiene el mismo valor que la Constitución, por lo cual su estricta observancia y aplicación es un imperativo. **5.** Que por naturaleza de lo mencionado incluye los Derechos de las personas gestantes y de la Partera de su preferencia puesto que existen por ellas y para ellas, y por las personas gestantes tener el derecho a elegir el personal, equipo y ambiente que quieren para la atención de sus partos considerando completamente sus Derechos Humanos. Derechos promulgados en las estrategias presentes de UNFPA, rama de Naciones Unidas, luego de décadas de experiencias y evidencias siendo la inclusión de todas las parteras la única manera que mejora la salud de los pueblos. **6.** Internacionalmente se reconoce que cuando existe otra profesión unida a la Partera esta necesita una oficina aparte para los asuntos de partería, ya que la única que practica la partería es la Partera; Siendo la usurpación o dirección de otros profesionales éticamente incorrecto a una profesion completa en sí misma, única en cuidar la reproducción como lo intenta la naturaleza, y probado que cualquier intento de apoderarse de esta propiedad que legítimamente pertenece a la Partera aumenta los índices de enfermedad, muerte y clandestinidad. **7.** Reconociendo que a la partería tradicional se le debe gratitud, pero a pesar de ello en distintos eventos de la historia y contra todo derecho humano han tratado de arrebatar sus saberes y lo que le pertenece; Sin embargo, esta Partera sigue en pie y continúa existiendo en este mundo. Sus saberes, local y mundialmente se buscan, y se aprecia profundamente se divulguen y propaguen para esta y futuras generaciones, siendo México uno de los ejes centrales de esta riqueza, comprobando sus resultados con estudios que señalan el valor positivo de su aportes para la familia y la cultura. La Partería tradicional fue punta de lanza, el comienzo y parte central para que hoy sea la Partería adscrita Patrimonio Inmaterial de la Humanidad de la Unesco, rama de Naciones Unidas. Por lo anterior expuesto ello se debe; **1.** De crearse una ley sea un documento específico de la Partera con su nombre como título de la misma; Siendo un contrato escrito por la Partera autónoma para presentar ante la sociedad su manejo de la calidad, formación y regulación. **2.** Presentar el modelo de partería, con sus formas de proteger la calidad del servicio a la familia según su declaración de valores dirigido al comportamiento ético, manejo de querellas, agravios, sanciones y otros. **3.** Respetar y fortalecer la diversidad de Parteras, ellas y cada una identificándose manteniendo la equidad y rechazando las jerarquías, respetando la antigüedad laboral, considerando que es una profesión ancestral, de presencia ininterrumpida y permanente de las comunidades en México.	una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y que promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.

	4. El vínculo entre la partería y el sistema de salud pública - alimentación, vivienda, planificación familiar, recursos económicos, agua potable y otros - como esencial y principal para los resultados de salud materno-infantil. A continuación, y en resumen los 12 pasos para dignamente establecer en ley a la Partera que aprende de forma tradicional o formal así se mantenga su autonomía como reconocido por Naciones Unidas: Y la Partera que aprende forma tradicional hacer según su gremio y solo reconocimiento de su comunidad en todo aspecto, asimismo cuando sea certificada o con licencia: **1.** Reconocimiento oficial como servidora de salud primaria. **2.** Mantener a la Partera tradicional o de estudios formales por su nombre, como es aceptada y como es reconocida por su comunidad y jurisdicción. **3.** Mantener su antigua y actual infraestructura única de trabajo que puede incluir el servicio domiciliario, clínicas propias según su idiosincrasia y, el ejercicio de su profesión en instituciones para mantener sus funciones comunitarias y con personas afines. **4.** Privilegios para el uso de medicamentos para afecciones comunes en la reproducción y para salvar vidas. **5.** Manejo de asuntos de planificación familiar. **6.** Relación con Parteras pares y de diversas Parteras para obtener una educación apropiada de partería - evitando el modelo dirigido hacia la enfermedad, riesgos y emergencias que es peligroso a la fisiología en su ambiente de práctica. Educación dirigida a la asistencia de la naturaleza reproductiva y de mantener el equilibrio de la salud con manejo de emergencia y transporte, siendo recíproca y continuada según el tiempo establecido por ellas. **7.** Colaboración para materiales y según las necesidades expresadas por ellas. **8.** Relación de colaboración con otras personas que ofrecen servicios de salud, donde ella y cada proveedor es responsable legítimamente de sus decisiones sobre sus acciones, luego de aceptar o no sugerencias, reconociendo que la legitimidad y autonomía de cada uno es la única forma en que se evita una posible impericia compartida. **9.** Reembolso por aseguradoras o por el gobierno de sus países. **10.** Privilegios de colaboración en un hospital si el plan de un parto en el hogar resultó en un transporte. **11.** Jubilación con beneficios. **12.** Un cuerpo regulador donde sus miembros sean solo Parteras autónomas, con representación equitativa de la Partera tradicional que incluya Parteras que solo aprenden de la experiencia y de forma oral. Este cuerpo se encargará de cuidar y respetar la diversidad y de: A. Regular la práctica; B. Registrar sus participantes; C. Manejar la formación en subgrupos sea tradicional o de estudios formales; D. Establecer su propio control de calidad, procesar querellas, agravio, sanciones y reconciliaciones; E. Establecer su ética y valores propios. F. Crear sus guías y protocolos según sea apropiado y su diversidad. Lo anterior comprende la evidencia científica de PAHO	

	y otros, para que la Partera tradicional logre una inclusión exitosa de su carácter distintivo y propio, individual o en su colectividad y en su jurisdicción y que es: 1. Una educación adecuada. 2. Consecutividad en los programas. 3. Inclusión de la Partera en los sistemas de salud. Exhortamos a la relación armoniosa y equitativa de las Parteras autónomas tradicionales o con estudios formales con las normas que se pretendan establecer, cuidando la continuidad de la extraordinaria labor que realizan por medio de diálogos correspondientes, con un nuevo miramiento y esmero al ejecutar sobre sus derechos y los derechos de las personas gestantes. Atentamente, Representantes y fundadoras de ALAPAR Pd. Carta enviada por correo electrónico y entregada en persona según dispuesto en ley.	
339	**Julia Arriaga** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Muchas personas estamos cansadas de la mala atención en el sistema de salud mexicano, donde nos violentan de diferentes maneras e incluso nos discriminan. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos de las mujeres que quieren partir de una forma natural y sin violentar el proceso de nacimiento del bebe.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
340	**Kay Nicte Cisneros García** **Cambiar el título:** Dice “PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en establecimientos de salud, que brindan atención integral materna y neonatal.” Transformar a “PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud que brindan atención integral materna y neonatal, para la práctica de la partería profesional en establecimientos de salud y para la vinculación de las parterías mexicanas con los servicios institucionales de salud.”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.** Con lo anterior se busca integrar desde el titulo los objetivos de esta NOM. **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral

		de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal.
341	**Kay Nicte Cisneros García** OBJETIVOS Y CAMPOS DE APLICACIÓN CAMBIAR Numeral 1.1.3 Dice “Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería tradicional.” Transformar a “Sentar las bases para favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con las personas que ejercen la partería.”	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este Objetivo se vincula estrechamente con las reformas en materia de partería tradicional realizadas a los artículos 6, 63 y 389 Bis, de la Ley General de Salud, publicadas el 26 de marzo del 2024.
342	**Kay Nicte Cisneros García** TÉRMINOS Y DEFINICIONES ELIMINAR Numeral **3.2 Dice “Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva.” **Eliminar inciso**. Esta definición no representa la realidad de las Casas de Partería mexicanas, en su mayoría presididas y administradas por parteras tradicionales e independientes. Las Casas de Partería son casas, no son establecimientos de salud. Solicitar que las Casas de Partería cumplan con normas de infraestructura médica y que sean regulados por los mismos organismos que regulan establecimientos de salud perpetúa la medicalización del parto y la invisibilización de los modelos de partería mexicanos lo que puede limitar el derecho de las personas gestantes a acceder a un parto en casa, mismo que ha demostrado ser seguro. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8574542/. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36804152/ En su defecto, cambiar el nombre por Maternidad o Unidad de Parto de Bajo Riesgo.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente y, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado. Y las casas en donde normalmente otorga sus servicios una partera tradicional reconocida por su comunidad suelen denominarse " Casas de las Mujeres Indígenas y Afromexicanas", para tal caso no aplica dicha normativa con base en el Artículo 2o Constitucional.
343	**Kay Nicte Cisneros García** **CAMBIAR NUMERAL** **3.18 DICE:** Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y

	situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **CAMBIAR A:** **Servicios de Partería:** Modelo de atención primaria con enfoque integral incluye el asesoramiento previo a la concepción, la asistencia durante el embarazo, el parto y postparto, la provisión de servicios relacionados con la anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo y la asistencia a la mujer perimenopáusica o posmenopausica. Comprende a su vez la detección de situaciones que se desvían de lo normal, realiza referencias hospitalarias y ejecuta intervenciones de estabilización y traslado de emergencias obstétricas y neonatales. Las metas son prevenir problemas y ayudar a las mujeres a desarrollar y mantener una salud plena.	atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
344	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR NUMERAL 3.19 DICE: Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica. Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población. CAMBIAR A: Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.23 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica.** Procedimiento -asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de salud en los tres niveles de atención, que en materia de calidad y seguridad del paciente incluye la referencia de la unidad de salud emisora a otra unidad médica receptora con mayor capacidad resolutiva, además de la derivación interna entre servicios hospitalarios y el regreso de las personas usuarias de la unidad receptora a la unidad emisora, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, resolutiva, integral, de calidad y libre de discriminación o de violencia, en el marco de los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad de la población.
345	**Kay Nicte Cisneros García** **AGREGAR** definiciones que engloben a los diversos contextos de partería en aras de favorecer su vinculación con los servicios institucionales de salud. PROPUESTAS: **1. Partera calificada:** “Persona con conocimientos de partería que ha adquirido competencias en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones obstétricas para su referencia oportuna“ https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42224/9243561952_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y **2. Parterías mexicanas:** “Definición que reconoce la existencia, legitimidad y validez de diversos modelos de atención y cosmovisiones para la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres desde la práctica de la partería. Engloba a las parteras tradicionales, en la tradición, autónomas, independientes, empíricas, técnicas, profesionales y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México al momento solo existen dos términos reconocidos en instrumentos legales de mayor jerarquía los cuales son: 1.- El término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (Artículo 79, 2024). 2.- Partería Tradicional, de la cual se hace mención en el artículo 6 y 64 de la Ley General de Salud. Por lo que se considera que pudiera causar mayor confusión agregar alguna otra definición.

	obstétricas, pero no es limitante a estas” **3. Prácticas independientes de partería:** Prácticas de partería que ejercen las parteras fuera de los establecimientos de salud independientemente de su camino formativo.	
346	**Kay Nicte Cisneros García** GENERALIDADES **Eliminar** de todos los otros el término Casa de Partería o Transformar por Maternidad o Unidad de Parto de Bajo Riesgo.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
347	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR Numeral 5.1.1 DICE: "Todo Establecimiento con Servicios Integrales de Salud Materna y Neonatal debe cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma." CAMBIAR A: " Los establecimientos de Salud mencionados en el inciso 3 deben cumplir con las disposiciones generales de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma" Eliminar Casa de Partería del inciso 3	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal

		capacitado.
348	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR Numeral 5.1.3 Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo con lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
349	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR Numeral 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros).	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo con lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
350	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR Numeral 5.3.3 De los establecimientos denominados maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

		Toda vez que, de acuerdo con lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asmismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
351	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR Numeral 5.5.3.3 DICE: Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. CAMBIAR A: Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional o parteras calificadas, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la definición de "partera Calificada", no se encuentra regulada en el país, y en la reforma a la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
352	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR Numeral 5.5.3.4 **DICE:** Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento de salud que realizó la referencia correspondiente. **CAMBIAR A:** Para la continuidad de la atención posterior a la resolución de la emergencia/urgencia obstétrica, se debe realizar la contrarreferencia al establecimiento o proveedor de salud que realizó la referencia correspondiente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su la Fracción II del artículo 115 Bis 1, define la Contrarreferencia como al; "procedimiento técnico administrativo, a través del cual la Unidad Hospitalaria que haya brindado la Atención de la Urgencia Obstétrica, envía a la paciente a un establecimiento de la institución de salud a la cual se encuentra afiliada, informando a dicho establecimiento las

		acciones realizadas, así como el diagnóstico, pronóstico y el tratamiento que se debe seguir, a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención médica a la paciente"
353	**Kay Nicte Cisneros García** **CAMBIAR** Numeral 5.6.3.5 **DICE:** Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud. **CAMBIAR A:** Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales, tradicionales y calificadas y a cualquier recién nacido independientemente del sitio de atención del parto o proveedor de salud a cargo del acompañamiento.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y tomando en cuenta este y otros comentarios, se modifica el numeral para quedar como: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería.
354	**Kay Nicte Cisneros García** De la práctica de la partería profesional CAMBIAR **Numeral 6.1.5 Dice:** Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma. **CAMBIAR A:** Las parteras calificadas, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, podrán vincularse con los Servicios Estatales de Salud para la dotación de certificados de nacimiento.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que: "La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento." Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
355	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR Numeral 6.2.1 Dice: Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud,

	CAMBIAR A: Las parteras calificadas pueden atender partos de bajo riesgo el sitio de atención del parto de elección de la mujer o persona gestante.	se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
356	**Kay Nicte Cisneros García** **CAMBIAR** Numeral 6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud. **ARGUMENTACIÓN:** Dada la limitada oferta de programas académicos específicos para la partería en México, es crucial permitir que las parteras se actualicen a través de múltiples vías: se podrá presentar un informe detallado de actividades de actualización y aprendizaje continuo, incluyendo participación en congresos, conferencias, talleres comunitarios, o experiencias prácticas. Esta modificación reconoce y valora esas experiencias como formas legítimas de actualización. Esta propuesta busca asegurar que todas las parteras, independientemente de su ubicación geográfica o acceso a instituciones formales, puedan cumplir con los requisitos de actualización continua, manteniendo la calidad y seguridad de los servicios que ofrecen. **POR LO TANTO, CAMBIAR A:** Las personas que ejercen la partería, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada cinco años, a través de reportes de comprobación de su ejercicio, certificados de participación y al menos un comprobante de actualización en emergencias obstétricas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de observaciones y recomendaciones recibidas para quedar como sigue: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de las autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación debe realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89.** (**…**) "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud".

		Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92.** Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.
357	**Kay Nicte Cisneros García** **CAMBIAR** Numeral 6.2.4 **DICE:** Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. **CAMBIAR A:** Los y las parteras profesionales, tradicionales y calificadas pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, esta NOM, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: "Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes." Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.
358	**Kay Nicte Cisneros García** De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. **ELIMINAR NUMERAL 6.4 EN SU TOTALIDAD** **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	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de observaciones y recomendaciones recibidas para quedar como sigue: El numeral 6.4 De las personas no profesionales

	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 refrendara 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: **6.4.4** 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: **6.4.5** 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 resolutiva, 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. LOS NUMERALES ENLISTADOS PREVIAMENTE SON DISCRIMINATORIOS, VIOLATORIOS DE DERECHOS HUMANOS, INCONSTITUCIONALES Y NO TIENEN UN SUSTENTO INTERCULTURAL.	autorizadas para la prestación de servicios de partería: **6.3** Perfiles reconocidos para la práctica de la partería **6.3.2** Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. Se señala, que las parteras tradicionales y las parteras profesionales (aquellas que cuentan con título y cédula profesional) no se consideran personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.
359	**Kay Nicte Cisneros García** De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	Tradicional **CAMBIAR NUMERAL 7 DICE:** De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional **CAMBIAR A:** De la Vinculación del Sistema de Salud con las Parterías mexicanas	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Ley General de Salud, en la Fracción VI Bis. del artículo 6o y la Fracción IV del artículo 64, hace referencia específica a la Partería Tradicional.
	Kay Nicte Cisneros García CAMBIAR NUMERAL 7.1.1 **DICE:** 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. **CAMBIAR A:** Es responsabilidad del Estado asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios de Salud con las personas que ejercen las parterías mexicanas o la partería de forma independiente garantizando la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco legal y normativo vigente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Ley General de Salud, en la Fracción VI Bis. del artículo 6o y la Fracción IV del artículo 64, hace referencia específica a la Partería Tradicional.
360	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR NUMERAL 7.1.3 **DICE:** 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. **CAMBIAR A:** Los Servicios de Salud deben generar acciones para respetar y proteger el libre ejercicio de la partería tradicional y otras prácticas independientes de partería, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral está orientado a favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con la partería tradicional a efecto de dar cumplimiento a la reciente reforma del Artículos 6 y 64 de la Ley General de Salud, que en la fracción VI Bis dice: "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional".
367	**Kay Nicte Cisneros García** **CAMBIAR NUMERAL** 7.1.4 **DICE:** 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. **CAMBIAR A:** El personal de los Servicios de Salud debe establecer una vinculación intercultural con las personas que ejercen la partería tradicional y otras prácticas independientes de partería a fin de asegurar en todos los niveles de atención una relación de respeto, sin subordinación, acorde a sus conocimientos, prácticas y recursos bioculturales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral está orientado a favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con la partería tradicional a efecto de dar cumplimiento a la reciente reforma del Artículos 6 y 64 de la Ley General de Salud. Por otra parte, se especifica que, la interculturalidad se enmarca como principio rector de esta NOM en su numeral 5.2.4
362	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR NUMERAL 7.1.5.4	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	DICE: 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. **CAMBIAR A:** 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 y/o independiente.	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral está orientado a favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con la partería tradicional a efecto de dar cumplimiento a la reciente reforma del Artículos 6 y 64 de la Ley General de Salud. De igual manera se especifica que en lo referente a emergencias obstétricas, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, en su Capítulo V BIS; Disposiciones para la Atención de Urgencias Obstétricas, Artículo 115 Bis 4, que a la letra dice: "Las instituciones de salud deberán emitir procedimientos estandarizados que prevean mecanismos ágiles de ingreso, Referencia y Contrarreferencia de las pacientes que presenten una Urgencia Obstétrica, con base en los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría, a fin de garantizar la calidad de la Atención de la Urgencia Obstétrica".
363	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR NUMERAL 7.1.6 **DICE**: Es responsabilidad de los servicios de salud, respetar los derechos interculturales de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional. **CAMBIAR A:** Es responsabilidad de los servicios de salud respetar los derechos interculturales de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional y otras prácticas independientes de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral está orientado a favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con la partería tradicional a efecto de dar cumplimiento a la reciente reforma del Artículos 6 y 64 de la Ley General de Salud. Por otra parte, se especifica que, la interculturalidad se enmarca como principio rector de esta NOM en su numeral 5.2.4
364	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR NUMERAL 7.1.7 **DICE:** 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. **CAMBIAR A:** Los Servicios de Salud deben asegurar la dotación de los certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional y otras prácticas independientes de partería para garantizar el registro de las personas recién nacidas que atienden, de acuerdo con el marco normativo vigente	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral está orientado a favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con la partería tradicional a efecto de dar cumplimiento a la reciente reforma del Artículos 6 y 398 Bis de la Ley General de Salud.
365	**Kay Nicte Cisneros García** CAMBIAR NUMERAL 7.1.8 **DICE:** 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	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	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. **CAMBIAR A:** 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 otras prácticas de partería independiente y no como mecanismo de registro y control.	Toda vez que, este numeral está orientado a favorecer la vinculación de los servicios institucionales de salud con la partería tradicional a efecto de dar cumplimiento a la reciente reforma del Artículos 6 y 64 de la Ley General de Salud.
366	**Florianne Philippe-Beauchamp** Les escribo esta carta para expresar mi profunda preocupación y oposición al proyecto de la Norma Oficial Mexicana 020 SSA 2024. Este proyecto representa una grave amenaza a los derechos milenarios de las parteras, quienes han desempeñado un papel fundamental en la atención de la salud materna y neonatal en nuestras comunidades. El proyecto de norma impone requisitos excesivos y restrictivos que limitan severamente la capacidad de las parteras para ejercer su profesión. Esto podría resultar en la marginación y hasta la criminalización de las parteras, privando a las mujeres y familias de la atención de salud culturalmente apropiada y accesible que han recibido durante generaciones. La norma ignora el conocimiento ancestral y las prácticas tradicionales de las parteras, que han demostrado ser eficaces y seguras a lo largo de los milenios. Al restringir el papel de las parteras, se corre el riesgo de aumentar las brechas de acceso a la atención de salud materna, especialmente en las comunidades rurales e indígenas. Adjunto un zine muy importante escrito sobre el tema, que explica que las restricciones para las parteras está directamente relacionado con un sistema de salud que no sirve realmente a las mujeres. Por estas razones, les insto encarecidamente a reconsiderar este proyecto de norma y a trabajar en estrecha colaboración con las parteras y las comunidades para desarrollar un marco regulatorio que respete y fortalezca sus derechos y prácticas tradicionales. Juntxs, podemos garantizar una atención de salud materna y neonatal de alta calidad, culturalmente sensible y accesible para todas las mujeres, personas gestantes, y familias de México.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma Oficial Mexicana (NOM) reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y se aclara que no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
367	**Laura Glenora Ballesteros Romero**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

	Como persona interesada, acudo ante este Comité, dentro del plazo de 60 días naturales a efecto de presentar los comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español respecto del PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. Como Partera autónoma que acompaña y protege los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres, siento las siguientes preocupaciones por el proyecto de norma que he cita en este documento. No me siento identificada ni me considero representada con el título de parteras a las que se refiere dicha norma. No fui avisada, informada o invitada a la elaboración de dicho proyecto de norma. Esto refleja una falta de conocimiento y de reconocimiento por la diversidad de parteras en México. La Partería es una profesión autónoma, por lo tanto, es capaz de regir sus intereses mediante sus normas y con entera independencia, este es el pilar de la Partería. La definición de Casas de partería no representan los espacios relacionados con nuestra labor, nosotros laboramos en espacios fuera del sistema hegemónico. Laboramos en espacios particulares, espacios que las mujeres eligen para sentirse cómodas y seguras, donde hacen valer su autonomía y deciden sobre sus procesos. Mi labor, capacidades y experiencias están siendo inferiorizadas y discriminadas al nombrarnos como “personas NO PROFESIONALES autorizadas” para ejercer nuestra profesión, que realizo con mucha responsabilidad, experiencia, compromiso y pasión. Se nos pide, a diferencia de cualquier otra profesión, que nos capacitemos cada dos años a través de mecanismos y sistemas de salud hegemónicos que no conocen nuestra profesión ni la entienden y por lo mismo no están capacitados para hacerlo. Las parteras nos formamos, nos capacitamos y nos evaluamos entre parteras. Me preocupa que se pretenda limitar y violar el derecho constitucional a la libertad de expresión al impedirnos publicar y difundir información sobre nuestro trabajo y modelo. Informar a las familias de manera clara, certera, fundamentada y oportuna es una de las bases de nuestro modelo que es indispensable para que las mujeres y familias puedan tomar decisiones de la manera más adecuada para ellas. Me preocupa la criminalización y las represalias que se puedan imponer a quienes no estemos de acuerdo con modificar nuestra práctica y autonomía para volverla más médica, intervenida y engranada con los protocolos y prácticas de un sistema médico que es esencialmente diferente al nuestro. Las mujeres tienen derecho de tener alternativas para decidir cómo vivir sus procesos. Si les quitamos las alternativas estamos limitando su derecho a elegir donde, como y con quien llevar y cuidar su salud sexual y reproductiva. Mi experiencia como partera y acompañante y defensora de los derechos y de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, me da la claridad de saber que las mujeres buscan una atención respetuosa, confiable y amable con sus procesos. Reconozco la necesidad de vincular la Partería con los sistemas de salud para la expedición de certificados de nacimientos, interconsultas y traslados oportunos en caso de complicaciones. Considero que la norma debe enfocarse en regular dicha vinculación, sin criminalizar	fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma Oficial Mexicana reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. En ese sentido, establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Se señala que, los espacios denominados casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM solo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para otorgar un servicio de calidad en materia de salud materna y neonatal. Asimismo, se aclara que no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía

	la práctica de la partería y permitir que las parteras regulen a través de su autonomía la propia práctica de la Partería. Soy Partera autónoma desde hace 5 años en el estado de Michoacán, atiendo mujeres gestantes durante su embarazo, parto y postparto.	referencia a lo siguiente: "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."
368	**Laura Romero** Las personas que escribieron este proyecto y lo están promoviendo desconocen el trabajo y el impacto que la atención a los partos y nacimientos tienen poblaciones donde ejercen.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
369	**Laura Salinas Hermosillo** Por propio derecho y voluntad me presento como ciudadana mexicana, miembro activo de la sociedad civil, Mujer y Madre. Es una tragedia que dentro de nuestra gran labor dentro de la crianza y en el marco de la soberanía de nuestros cuerpos, si bien nuestro derecho a elegir sobre cómo, cuándo y dónde ejercer nuestra salud sexual y reproductiva está garantizada en el Art 4o Constitucional, Las Normas 046 y 047 y resoluciones de la SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, se vuelve absurdo que las opciones y alternativas para tener una elección libre, consciente e informada sean penalizadas bajo el reciente PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. Las Mujeres que elegimos el acompañamiento de otra Mujer con los saberes de la historia de la humanidad y respaldadas Nacional e Internacionalmente por organizaciones como la CNDH (COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS), ICM (INTERNACIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES), ONU (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS), entre muchas otras, y en espacios como la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995) y La Convención para la Eliminación de Todas as Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979). Nosotras las Mujeres que gestamos y parimos y lactamos, estamos informadas y conscientes de las alternativas institucionales que provee el estado mexicano, por lo tanto, nuestra elección además de ser un derecho, es en absoluta autonomía y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación

	responsabilidad de nuestra decisión. Exigimos sea garantizada esa posibilidad, reconociendo a las Parteras Autónomas como la única alternativa respetuosa, libre, viable y segura al parto en casa, así como velar por la no discriminación en las Instituciones del Estado hacia las mujeres usuarias de sus servicios por esa decisión.	correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
370	**Leticia Jiménez Sánchez** Al revisar el proyecto de Norma me he percatado de varias situaciones que se encuentran fuera de contexto de lo que se realiza realmente en el modelo de partería, y hay mucha discriminación con respecto a las parteras que se han formado de manera autónoma, por medio de mentoría y no dentro de un sistema educativo como tal, y que por lo tal no cuentan con título y cédula, pero que son tan profesionales o más que quienes podemos llegar a tenerlos, haciendo referencia a ellas en el punto 6.1.5 como personas No profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia; además de que el hecho de ser Licenciadas en Enfermería y Obstetricia o Enfermeras especialistas perinatales no equivale precisamente a una Partera, puesto que el contexto en el cual somos formadas y desarrollamos nuestras competencias son muy distintas, y lo digo con toda la experiencia ya que de inicio yo me formé como Lic. En Enfermería y Obstetricia pero para poder ejercer realmente el modelo de partería como tal, he tenido que complementar mis habilidades y competencias de manera independiente con parteras tradicionales y con parteras formadas de manera autónoma, ya que el contexto y las competencias como lo mencioné anteriormente son muy distintas, comenzando en que las “Parteras profesionales” que nombran en el proyecto se forman en instituciones de Salud Pública y la mayoría de las Parteras como tal trabajamos en casa, cuestión que tampoco se habla dentro de la norma que pretende regular nuestra práctica. El otro punto considero de relevancia es el concepto que manejan de Casa de partería en el punto 3.2 el cual es muy distante de lo que como parteras manejamos como una casa de partería, ya que para comenzar no es ninguna institución de salud, es tan solo una casa literalmente, la cual se presta para atender el parto a las mujeres que así lo deseen en lugar de sus domicilios, ya sea por falta de espacio, por comodidad, distancias o alguna otra situación por la que la gestante y su familia decida atenderse dentro de la casa de partería, además de ser un lugar dirigido y manejado por parteras en donde más bien PUEDE llegar a participar equipo multidisiplinario de ser necesario o requerido por alguna situación extraordinaria, y no al contrario. Una casa de partería no debe considerar cumplir con otra cosa que no tenga una casa común y corriente ya que es en ese espacio en donde algunas mujeres deciden atenderse y en donde estamos acostumbradas a trabajar; así que en este caso en absoluto una casa de partería tendría que cumplir con el punto 2.3 que manejan en el proyecto de NOM. Del último punto más relevante que me gustaría comentar es con respecto al punto 6.2 de Responsabilidades, en el cual mencionan en el 6.2.1 que podemos atender partos de bajo riesgo “bajo nuestra propia responsabilidad”, lo cual se me hace	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Por lo que respecta a las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM solo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para otorgar un servicio de calidad en materia de salud materna y neonatal.

	incluso amenazante hasta cierto punto, cuando hablando en éste caso de quienes cubrimos el perfil de acuerdo a sus propios conceptos de "Partería profesional" tenemos un respaldo el cual es nuestra propia profesión que nos da la capacidad y habilidad para la atención de los partos de bajo riesgo, nunca he sabido que un ginecólogo o incluso un médico general (sin mencionar a los residentes) se les mencione que van a atender partos pero "bajo su propia responsabilidad"; además de pedir acreditarnos cada 2 años como lo indica en el punto 6.2.3, situación que tampoco se le solicita a ningún profesional de la salud para poder ejercer su carrera.	
371	**Lic. Laura Elena Cantú Cort_Nora MaVal** Por propio derecho y voluntad me presento como ciudadana mexicana, miembro activo de la sociedad civil, Mujer y Madre. Es una tragedia que dentro de nuestra gran labor dentro de la crianza y en el marco de la soberanía de nuestros cuerpos, si bien nuestro derecho a elegir sobre cómo, cuándo y dónde ejercer nuestra salud sexual y reproductiva está garantizada en el Art 4o Constitucional, Las Normas 046 y 047 y resoluciones de la SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, se vuelve absurdo que las opciones y alternativas para tener una elección libre, consciente e informada sean penalizadas bajo el reciente PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. Las Mujeres que elegimos el acompañamiento de otra Mujer con los saberes de la historia de la humanidad y respaldadas Nacional e Internacionalmente por organizaciones como la CNDH (COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS), ICM (INTERNACIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES), ONU (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS), entre muchas otras, y en espacios como la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995) y La Convención para la Eliminación de Todas as Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979). Nosotras las Mujeres que gestamos y parimos y lactamos, estamos informadas y conscientes de las alternativas institucionales que provee el estado mexicano, por lo tanto, nuestra elección además de ser un derecho, es en absoluta autonomía y responsabilidad de nuestra decisión. Exigimos sea garantizada esa posibilidad, reconociendo a las Parteras Autónomas como la única alternativa respetuosa, libre, viable y segura al parto en casa, así como velar por la no discriminación en las Instituciones del Estado hacia las mujeres usuarias de sus servicios por esa decisión.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
372	**Lourdes Marlene Mercado Chan** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Lourdes Marlene Mercado Chan, vivo en Huixquilucan, México y en el año 2019 recibí atención a mi embarazo y parto de una Partera de mi ciudad, siempre con profesionalismo,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial

	conocimiento y experiencia, por eso es importante para mí que las Parteras continúen teniendo la libertad de ejercer su profesión con reconocimiento y dignidad. Esta Norma Oficial impedirá a las parteras ejercer de manera libre su profesión, además de que al pedirles que se certifiquen sin tener criterios claros, se abre la posibilidad de que se les niegue este requisito y no continúen atendiendo a mujeres como yo. Que de por sí tener atención con ellas, fue complicado y violó mis derechos reproductivos, pues existieron muchas trabas para poder registrar a mi bebé, así como cuestionamientos sobre mi decisión de parir en casa. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá, aún más, tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme y parir. Esta Norma Oficial no permitirá a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide que esta información llegue a todas las personas. Para mí es fundamental que sea respetado mi derecho a atender mi salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que yo sea la persona más importante y que no sea cuestionada por el Estado ni castigada al negarse el certificado de nacimiento a mis hijas e hijos. Solicito acuse de recibido este correo electrónico. Lourdes Marlene Mercado Chan.	Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. En este sentido, hacemos hincapié de que no es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas. Cabe resaltar que esta NOM, se fundamenta en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Se aclara que no es intención, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral **6.4.8**, que hacía referencia a lo siguiente:

		"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."
373	**Lourdes Quintanilla Rodríguez** Nuestra Organización considera pertinente. Se incorpore en el numeral 3.18 de dicha Norma Oficial, la atención al aborto seguro dentro del servicio que ofrece la partera profesional. Atentamente Lourdes Quintanilla Rodriguez Directora Ejecutiva	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
374	**María de Lourdes Soriano Romo.** **3.2 dice: Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Cambiar por:** Casas de Partería: es un establecimiento dirigido por parteras que provee atención integral relacionada a la educación, promoción y acompañamiento a la salud menstrual, sexual, reproductiva y no reproductiva para mujeres, personas gestantes y personas recién nacidas, adolescentes basada en la filosofía y el Modelo de Atención en Partería, en un entorno colaborativo con las comodidades y la intimidad semejante al hogar, con capacidad de iniciar procesos de manejo de emergencias maternas y neonatales, y derivar oportunamente en caso de complicaciones a unidades de mayor capacidad resolutiva.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, gran parte del conjunto de los servicios que se proponen a ser incluidos en las casas de partería ya están incorporados en la definición correspondiente a Servicios de Partería. Sin embargo, tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, la definición de Casa de Partería se modificó para quedar como: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.
375	**María de Lourdes Soriano Romo** **3.3 Dice: Competencias de Partería Profesional.** Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional. **Cambiar por**: Competencias de Partería Calificada. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las

	conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.	propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.3 Competencias esenciales en partería.** Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.
376	**María de Lourdes Soriano Romo** **3.10 Dice: Partera(o) profesional.** Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. **Cambiar por:** Partera Calificada persona con conocimientos de partería que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones durante la gestación, con capacidad de referir a casos necesarios.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición. Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional**. Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona.
377	**María de Lourdes Soriano Romo** **3.18 dice: Servicios de Partería Profesional.** Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Cambiar por: Servicios de Partería:** modelo de atención primaria con enfoque integral que incluye educación, atención y asesoramiento de salud menstrual, sexual, reproductiva, interrupción voluntaria del embarazo, salud Materna y Perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería**. Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y

		traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
378	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.1.6 dice:** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Cambiar por:** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, partería calificada, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros).	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Sin embargo, considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería profesional y debe tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia.
379	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.1.7 dice:** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional. **Cambiar por:** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud menstrual, sexual, reproductiva, neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la salud menstrual es parte de la salud reproductiva y aunado a ello esta NOM, se enfoca en la salud materna y neonatal.
380	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.1.8 dice:** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio y de la persona recién nacida. **Cambiar por:** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio, interrupción del embarazo y de la persona recién nacida privilegiando la hora dorada, contacto piel con piel con la madre, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.8** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio, y de la persona recién nacida, privilegiando la hora dorada, contacto piel con piel, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva.
381	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.1.9** En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera fisiológica, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. **Cambiar por**: En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera vertical,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.9.** En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo permitiendo el curso fisiológico del trabajo de parto, parto y alumbramiento favoreciendo el manejo no farmacológico del dolor, así como la integridad

	fisiológica propiciando el libre movimiento, así como la atención integral y manejo del dolor no farmacológico con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad, y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.	física, mental y el respeto a la autonomía corporal y la toma de decisiones informadas, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
382	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.1.10** Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar, gestantes y persona recién nacida mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional. **Cambiar por:** Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto, parto de bajo riesgo, interrupción del embarazo, fomentando que la persona recién nacida permanezca en alojamiento conjunto, contacto piel con piel y fomentando la lactancia materna exclusiva, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional y l partería calificada.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la inclusión específica de las frases 'interrupción del embarazo,' 'fomentando que la persona recién nacida permanezca en alojamiento conjunto,' 'contacto piel con piel,' y 'fomentando la lactancia materna exclusiva' no es necesaria, ya que el numeral propuesto abarca de manera amplia y suficiente el continuo de la atención, conforme a los principios de la Atención Centrada en la Persona (ACP). Por otra parte, se aclara que el numeral 5.1.8, se modificó para quedar como: **5.1.8** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio, y de la persona recién nacida privilegiando la hora dorada, contacto piel con piel, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva.
382	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.3 Infraestructura, equipamiento e insumos** **5.3.1 dice:** Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma y en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9- 2022.pdf **Cambiar por:** Los Establecimientos de Salud excepto casas de partería con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma y en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.3.1** Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En el caso de las casas de partería, estas se deberán apegar a lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf
383	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.3.3.1 Eliminar**. Este tipo de establecimientos deben cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma, referente a las	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	disposiciones generales, específicas y las correspondientes al consultorio de medicina general y familiar . Las casas de partería no son consultorios médicos. El trabajo que se realiza es de partería no de medicina o enfermería.	se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo con lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
384	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.4.4 dice:** Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. **Cambiar por:** Todo el personal que otorgue servicios de partería calificada debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado dado por parteras o desde el modelo de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de partería calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.4.4** Todo el personal que otorgue servicios de partería debe contar con capacitación para la atención a la emergencia obstétrica y en reanimación neonatal, impartida por instituciones reconocidas.
385	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.5.3.3 dice:** Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. **Cambiar por:** Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería calificada, y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de partería calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.

	con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar.	
386	**María de Lourdes Soriano Romo** **5.6.3.5 dice:** Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud. **Cambiar por: 5.6.3.5** Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras calificadas y tradicionales vinculadas con el sistema de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en México en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica para quedar como: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería.
387	**María de Lourdes Soriano Romo** **6. De la práctica de la partería calificada** **6.1.4 dice:** Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP. **Cambiar por:** Las personas que ejercen la partería calificada de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina en virtud de la modificación al numeral 6.1.1.
388	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.1.5 dice:** Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de esta norma. **Cambiar por:** Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su reconocimiento como persona calificada para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de esta norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que "La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo

		conducente, las disposiciones de este Reglamento.” Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
389	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.2 De sus responsabilidades** **6.2.1 dice:** Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. **Cambiar por**: Las parteras calificadas que ejercen de manera independiente pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud o donde la mujer así lo desee con atención integral materna y neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
390	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.2.3 dice:** Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud. **Cambiar por:** Las personas que ejerzan la partería calificada deberán actualizarse a través de múltiples vías: se podrá presentar un informe detallado de actividades de actualización y aprendizaje continuo, incluyendo participación en congresos, conferencias, talleres comunitarios, talleres otorgados por pares desde el modelo de partería cada 5 años. Es necesario reconoce y valora la capacitación por pares desde el modelo de partería. Esas experiencias como formas legítimas de actualización. No hay razones por que deba ser cada 2 años.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de observaciones y recomendaciones recibidas para quedar como sigue: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación podrá realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o

		talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89 (…)** Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud. **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I.** Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92.** Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos".
391	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.2.4 dice:** Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. **Cambiar por:** Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería calificada pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. 6.3 Perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería profesional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, esta NOM, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: "Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes." Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las

		autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.
392	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.3.1 dice:** Partería profesional: **Cambiar por**: Partera calificada: **Eliminar** completamente el termino de partera profesional, utilizar partera calificada con título y cédula y partera calificada sin título y cédula.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79**. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.
393	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4 De las parteras calificadas para la prestación de servicios de partería** **6.4.1 dice:** 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. **Cambiar por**: Se consideran parteras calificadas autorizadas para la prestación de servicios de partería, quienes finalicen su formación teórico- práctica relacionada con el embarazo, el parto, el postparto, la asistencia al recién nacido y asistencia de emergencias obstétricas y neonatales, así como en los servicios de salud menstrual, sexual y ginecológica. Demostrando su formación y capacidades teórico-prácticas mediante documentación pertinente, cursos y certificaciones creadas por pares. La certificación no debería darse por otro gremio médico o de enfermería, debería ser por pares.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional como lo establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación Superior artículo 11. En lo referente a la formación y capacidades teórico-prácticas estas se deberán ajustar a lo que establece la Ley General de Educación Superior Artículos 12, 13 y 14.
394	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4.2 dice:** Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. **Cambiar por:** Para su práctica deben de contar con la certificación por pares a nivel nacional, misma que se refrendará cada 5 años. Existen muchos problemas a nivel estatal respecto a la inscripción de las parteras al sistema de salud, debido a que no existen manuales nacionales al respecto y se presta a interpretaciones subjetivas y discriminatorias. Por lo tanto, la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta Norma la Certificación de partería, toda vez que ese proceso es competencia de la Secretaría de Educación Pública acorde a lo que estipula la Ley General de Educación Superior en su Artículo 46, que a la letra dice: "Las autoridades educativas, en el ámbito de sus competencias, establecerán, de manera

	AUTORIZACIÓN estatal es ambigua y se presta a la interpretación subjetiva de los servidores públicos.	progresiva, políticas para garantizar la inclusión, permanencia y continuidad en este tipo educativo, poniendo énfasis en los jóvenes, a través de medidas tendientes a fomentar oportunidades de acceso para las personas que así lo decidan, puedan ingresar a este tipo educativo, así como disminuir la deserción y abandono escolar, como puede ser el establecimiento de apoyos económicos. De igual forma, implementarán un programa de capacitación y evaluación para la certificación que otorga la instancia competente, para egresados de bachillerato, profesional técnico bachiller o sus equivalentes, que no hayan ingresado a educación superior, con la finalidad de proporcionar herramientas que les permitan integrarse al ámbito laboral." Cabe mencionar que acorde a lo que establece el Artículo 79 de la Ley General de Salud, la partería profesional requiere de título y cédula emitida por una institución educativa legalmente reconocida.
395	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4.3 dice**: 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. **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. **Cambiar por:** Las entidades federativas que identifiquen la existencia parteras calificadas que otorgan servicios de partería, deben establecer los cursos de capacitación desde el modelo de partería, dada por pares a los que se refiere el inciso 6.4.1, a través del Departamento de Enseñanza, con las siguientes características:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional como lo establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación superior artículo 11, y tampoco son personas que ejercen la partería tradicional reconocidas por su comunidad.
396	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4.3.1** Deben ser programados cada 4 años de manera 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.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 102, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece un periodo de 2 años. **ARTICULO 102**.- Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación

		correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
397	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4.3.3** Las horas prácticas deben realizarse con énfasis en el modelo de partería, la atención de parto vertical de bajo riesgo en condiciones de seguridad, reanimación neonatal para parteras que trabajan en hogar, dado por pares, lactancia materna exclusiva, depresión postparto, la atención del recién nacido, alojamiento conjunto, método canguro, corte tardío del cordón y atención del niño hasta los 6 meses e interrupción del embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** En México no existe un Modelo de Partería estandarizado o validado a nivel nacional, sin embargo, se considera la aportación, y se señala que se recorre numeral y se modifica para quedar como: **6.3.2.3** 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 6.3.2.1, a través del Departamento de Enseñanza o equivalente, con las siguientes características: • Deben ser programados de manera anual y cumplir con un mínimo de 20 horas teóricas y 20 horas prácticas. • Las horas teóricas deben describir el contenido técnico de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 de esta Norma. • Las horas prácticas deben realizarse con énfasis en la identificación de emergencias obstétricas, traslado seguro y la atención del recién nacido. • Las constancias de cursos de emergencias obstétricas y neonatales con validez oficial que presenten de manera independiente las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería serán tomadas en cuenta para el cumplimiento de las horas estipuladas.
398	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4.4** Para inscribirse en los cursos de capacitación antes citados, las personas que ejercen la partería calificada que se encuentran otorgando servicios de partería, deben reunir los siguientes requisitos: 6.4.6 dice 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. **Cambiar por:** Las parteras calificadas que prestan servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios normales de bajo riesgo que ocurran en su comunidad de afluencia, dando aviso a la Secretaría de Salud para que le otorgue le certificado de nacimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se alinea con los artículos 102 y 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
399	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4.7 dice:** Ante la identificación de un embarazo, parto o puerperio complicado, deben acompañar a la mujer o persona gestante a la unidad de salud resolutiva, para su atención por personal de salud especializado.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	Cambiar por: Ante la identificación de un embarazo, parto o puerperio complicado, deben acompañar a la mujer o persona gestante a la unidad de salud resolutiva, para su atención por personal de salud especializado que esté capacitado en violencia obstétrica, no discriminación y modelo de partería. Para evitar el rechazo, y el regaño a la persona en trabajo de parto por atenderse con parteras en donde ellas eligieron.	se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el numeral 5.4.3 de esta NOM, ya refiere lo siguiente: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
400	**María de Lourdes Soriano Romo** **6.4.8 dice:** 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. **Eliminar este inciso** ya que es violatorio y discriminatorio en la libertad de expresión, así como evidencia la visión de que la partería es peligrosa, aún cuando existe evidencia dada por Naciones Unidas y la UNFA de que la partería no es peligrosa, sino que disminuye la morbi mortalidad materna y neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina numeral.
401	**María de Lourdes Soriano Romo** 7. De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional Eliminar todo lo referente a la partería tradicional, ya que la partería tradicional es patrimonio de la humanidad y ya existen acuerdos internacionales que México puede adherirse y firmar.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva. En materia de partería tradicional, la Ley General de Salud en el artículo 6, Fracción VI Bis. insta a "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional" Con base en lo anterior, y considerando el conjunto de las propuestas recibidas, la redacción del tercer objetivo de la NOM-020-SSA-2025 se modificó para quedar como: "Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal." Con ello se busca promover la inclusión, el respeto y el reconocimiento de las personas que ejercen la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio, tal como se establece en las recientes reformas al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
402	**Lucía Liendo** Mi nombre es Lucía Camila del Valle Liendo Ramírez, resido en la ciudad de Puebla, Puebla. He recibido atención en el embarazo y en el parto de forma eficaz y muy satisfactoria por parte de Parteras. Este proyecto atenta directamente contra el bienestar de las mujeres, de los derechos reproductivos, de los derechos de los	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido,

	individuos a la identidad, al derecho a un nacimiento seguro y elegido por las familias de acuerdo a lo que desean para su mismo y sus hijos. Muchas personas estamos cansadas de la mala atención en el sistema de salud mexicano, donde nos violentan de diferentes maneras e incluso nos discriminan. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos.	objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
403	**Ludmila Lurasch** Por la libertad de nacer, de parir y de ser dueñas de nuestros destinos y de nuestro cuerpo.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
404	**Luisa De las Casas**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

	Resido en la ciudad de Chihuahua, Chih. Tengo a dos niñas perfectamente sanas nacidas en el calor de mi casa con la atención de mi partera profesional Mariana Esparza quien junto con mi ginecólogo llevó a cabo mi control prenatal. Me forme y certifique como doula y educadora perinatal y actualmente imparto cursos de preparación al parto para familias que elijan su parto en casa o en hospital. Este Proyecto NOM020 está en contra de los derechos de las mujeres y familias que buscan una atención profesional y humana al parto desde su casa o casa de partos. Este proyecto nos impedirá tener opciones para elegir dónde atender nuestra salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exigimos nuestro derecho a elegir dónde y con quién atendemos y parir. Para las parteras es una amenaza a su profesión, una tradición milenaria llena de sabiduría y conocimiento, ya que impedirá que puedan ejercerla libremente. Sobre todo, me preocupa que, si esta Norma se aprueba, se niegue o restringa a las carteras la emisión de certificados de nacimiento, lo que viola el derecho a la identidad a las personas que nacen con Parteras y nos ponen en riesgo de prácticas de corrupción para tratar de resolver un problema que esta misma Norma está creando. El parto en casa es una experiencia trascendental, positiva y saludable para las familias. Las mujeres estamos cansadas y desilusionadas de la atención brindada por hospitales, donde se nos violenta humilla y desconecta/separa de nuestros hijos. El nacimiento marca profundamente la psique de la madre y él bebe, y esto no es cuidado debidamente en un ambiente hospitalario. Creo enormemente en el potencial como sociedad que tenemos al nacer en amor y armonía, sin olvidar nuestra salud física, mental y emocional. Es verdaderamente preocupante que una tradición milenaria como la partera corra el riesgo de desaparecer. Por favor volteen a ver otros países como Japón, Alemania, Holanda, donde el parto en casa y en casas de nacimientos son la mayoría, donde las cesáreas son mínimas. Mundialmente es recomendado y exigido. Nuestra salud depende de un buen nacimiento, esto no es brindado por nuestro sistema de salud tristemente. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos.	fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
405	**Luisa Gómez** Mi nombre es Luisa Gómez, vivo en la CDMX y desde el año 2018 recibo atención a mi salud sexual en una casa de partería de mi ciudad, siempre con profesionalismo, conocimiento y experiencia, por eso es vital para mí que las Parteras continúen teniendo la libertad de ejercer su profesión con reconocimiento y dignidad. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que lamentablemente he experimentado con frecuencia en el sistema de salud tanto público como privado. Es por esta razón que exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme. Además no permitirá a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide el derecho a la información, de todas las personas, reconocido en el artículo 6 de la constitución. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos,

	derechos humanos. Agradezco su tiempo para leer estos comentarios.	incluyendo su autonomía corporal. Se aclara que no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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.
406	**Luisa Marcela De las Casas Aguirre** Resido en la ciudad de Chihuahua, Chih. Tengo a dos niñas perfectamente sanas nacidas en el calor de mi casa con la atención de mi partera profesional Mariana Esparza quien junto con mi ginecólogo llevo a cabo mi control prenatal. Después me forme y certifique como doula y educadora perinatal y actualmente imparto cursos de preparación al parto para familias que elijan su parto en casa, casa de nacimientos en Cuauhtémoc o en hospital. Este Proyecto NOM020 está en contra de los derechos de las mujeres y familias que buscan una atención profesional y humana al parto desde su casa o casa de partos. Este proyecto nos impedirá tener opciones para elegir dónde atender nuestra salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exigimos nuestro derecho a elegir dónde y con quién atendernos y parir. Para las parteras es una amenaza a su profesión, una tradición milenaria llena de sabiduría y conocimiento, ya que impedirá que puedan ejercerla libremente. Sobre todo, me preocupa que, si esta Norma se aprueba, se niegue o restringa a las Parteras la emisión de certificados de nacimiento, lo que viola el derecho a la identidad a las personas que nacen con Parteras y nos ponen en riesgo de prácticas de corrupción para tratar de resolver un problema que esta misma Norma está creando. El parto en casa es una experiencia trascendental, positiva y saludable para las familias. Las mujeres estamos cansadas y desilusionadas de la atención brindada por hospitales, donde se nos violenta humilla y desconecta/separa de nuestros hijos. El nacimiento marca profundamente la psique de la madre y él bebe, y esto no es cuidado debidamente en un ambiente hospitalario. Creo enormemente en el potencial como sociedad que tenemos al nacer en amor y armonía, sin olvidar nuestra salud física, mental y emocional. Es verdaderamente preocupante que una tradición milenaria como la partera corra el riesgo de desaparecer. Por favor volteen a ver otros países como Japón, Alemania, Holanda, donde el parto en casa y en casas de nacimientos son la mayoría, donde las cesáreas son mínimas. Mundialmente es recomendado y exigido. Nuestra salud depende de un buen nacimiento, esto no es brindado por nuestro sistema de salud tristemente. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos. ¡Gracias!	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
407	**Ligia del Carmen Vera Gamboa** **1.** La legislación mexicana reconoce la figura de la partería profesional como personas autorizadas	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	para los servicios de atención médica, concretamente la atención de eventos obstétricos. Tal y como se observa en la Ley General de Salud en su artículo 79 y 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 en su numeral 3.29. **2.** Sumado a lo anteriormente señalado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus Directrices sobre la atención para el aborto (2022) no solo reconoce va más allá y recomienda la participación de la partería en el continuum de la asistencia del aborto sin comorbilidades en los siguientes rubros: Suministro de información a) En la atención del pre-aborto b) En la atención del aborto c) Atención del posaborto Para abortos atendidos de forma farmacológica o con Aspiración Manual Endouterina. **3.** Con fundamento en lo ya expuesto, es preocupante que en este Proyecto de NOM no está contemplando dentro de los Servicios de Partería Profesional la atención del aborto seguro como parte de los servicios de salud que puede proporcionar el personal de partería profesional, aspecto contemplado dentro de las directrices de la OMS referidas, como parte de esta ampliación de roles que se recomienda en la atención del aborto en el primer trimestre (es decir, hasta las 12.6 semanas completas de gestación), abundando en la materia, esto significa que es susceptible de ser atendido de manera segura no solo por personal médico general (primer contacto) y especialista, sino también por otro personal, como es el de enfermería, partería, medicina tradicional, entre otros; por ello esta directriz de la OMS es clara e indica que los procedimientos de aborto en el primer trimestre del embarazo, son susceptibles de llevarse a cabo de manera ambulatoria. **4.** Lo ya referido también se contempla en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México en su edición 2022, señalando que: " (**…**) los estándares internacionales recomiendan el tránsito hacia la atención ambulatoria del aborto –que disminuye los riesgos y los costos del procedimiento– (**…**)", la recomendación de este abordaje ambulatorio del aborto en el primer trimestre se menciona a lo largo del contenido de este Lineamiento, precisándose que cuando las usuarias de este servicio no sean candidatas a la atención ambulatoria y requieran un manejo en un entorno hospitalario de mayor complejidad, el sitio al que acudan por primera vez deberá realizar, sin dilación, la referencia efectiva a la unidad que sí cuente con servicio de aborto seguro o con la especialidad de ginecología y obstetricia que se requiera. **5.** En consecuencia, tomando en cuenta los considerandos previos, se propone incorporar al	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

	contenido de PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal, las siguientes: **P R O P U E S T A S** **A.** En el numeral 3.18 del Proyecto de NOM referido, la incorporación de la atención al aborto seguro como parte de los Servicios de Partería Profesional, para quedar de la siguiente manera: "3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, así como del aborto seguro. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales."	
408	**Ligia del Carmen Vera Gamboa** B. Añadir un numeral después del 5.1.11 que contemple la atención del aborto seguro por profesional capacitado en los términos del Lineamiento Técnico para la atención al Aborto Seguro en México, sugiriendo la siguiente redacción: "5.1.12 En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se deberá otorgar por una/un profesional debidamente capacitado y conforme a lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, disponible en: V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf (www.gob.mx)" Sin duda, con estas propuestas garantizaría debidamente en este PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal el derecho a decidir contenido en el artículo 4 constitucional, respecto del cual ya se ha pronunciado la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, resolviendo que este derecho implica garantizar y proteger la decisión de la mujer o persona gestante de continuar un embarazo, así como garantizar y proteger la decisión de interrumpir dicho embarazo, todo ello en función del ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva de las personas que forma parte del derecho humano a la salud	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.12** En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se podrá otorgar por una/un profesional de salud debidamente capacitado, en estricto apego al marco jurídico en la materia y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667
409	**Marcela Aguirre** Resido en la ciudad de Chihuahua, Chih. Tengo a dos niñas perfectamente sanas nacidas en el calor de mi casa con la atención de mi partera profesional Mariana Esparza quien junto con	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	mi ginecólogo llevo a cabo mi control prenatal. Después me forme y certifique como doula y educadora perinatal y actualmente imparto cursos de preparación al parto para familias que elijan su parto en casa, casa de nacimientos en Cuauhtémoc o en hospital. Este Proyecto NOM020 está en contra de los derechos de las mujeres y familias que buscan una atención profesional y humana al parto desde su casa o casa de partos. Este proyecto nos impedirá tener opciones para elegir dónde atender nuestra salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exigimos nuestro derecho a elegir dónde y con quién atendernos y parir. Para las parteras es una amenaza a su profesión, una tradición milenaria llena de sabiduría y conocimiento, ya que impedirá que puedan ejercerla libremente. Sobre todo, me preocupa que, si esta Norma se aprueba, se niegue o restringa a las Parteras la emisión de certificados de nacimiento, lo que viola el derecho a la identidad a las personas que nacen con Parteras y nos ponen en riesgo de prácticas de corrupción para tratar de resolver un problema que esta misma Norma está creando. El parto en casa es una experiencia trascendental, positiva y saludable para las familias. Las mujeres estamos cansadas y desilusionadas de la atención brindada por hospitales, donde se nos violenta humilla y desconecta/separa de nuestros hijos. El nacimiento marca profundamente la psique de la madre y él bebe, y esto no es cuidado debidamente en un ambiente hospitalario. Creo enormemente en el potencial como sociedad que tenemos al nacer en amor y armonía, sin olvidar nuestra salud física, mental y emocional. Es verdaderamente preocupante que una tradición milenaria como la partera corra el riesgo de desaparecer. Por favor volteen a ver otros países como Japón, Alemania, Holanda, donde el parto en casa y en casas de nacimientos son la mayoría, donde las cesáreas son mínimas. Mundialmente es recomendado y exigido. Nuestra salud depende de un buen nacimiento, esto no es brindado por nuestro sistema de salud tristemente. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos. ¡Gracias!	se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
410	**Marelis Parezes** El riesgo de la desaparición, obstrucción y restricción a la práctica de la partería, y al acceso a su diversidad de práctica por parte de mujeres y familias a la salud sexual y reproductiva, es altísimo en costos, en seguridad, en salud y en garantía a derechos humanos FUNDAMENTALES de toda la sociedad mexicana, con principal daño a mujeres, personas con capacidad de gestar y a las personas por nacer y recién nacidas. La criminalización del ejercicio de la partería autónoma perjudica el desarrollo de familias sanas, de procesos a la vida reproductiva libres de violencia, a la soberanía corporal, entre muchos, muchos otros aspectos, principalmente a la atención especializada no violenta, centrada en la mujere y persona con capacidad de gestar, la pérdida de la partería y de las parteras eventualmente, una pérdida con impactos extremadamente negativos a toda la sociedad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de

		los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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. Es importante resaltar que esta Norma Oficial Mexicana (NOM), se fundamenta en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
411	**Margarita Estrada Lerma** Me dirijo a ustedes para enviar mis comentarios respecto del proyecto de norma oficial mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Margarita Estrada Lerma, vivo en Atizapán de Zaragoza, Estado de México y soy usuaria de los servicios de parteras autónomas desde hace tres años, quienes me han acompañado en dos partos en casa (2021 y 2024) y de quienes hago uso de los servicios de atención de mi salud sexual, reproductiva y no reproductiva. Considero que las razones para la elaboración de este proyecto de norma son válidos e importantes, entre ellas reducir la mortalidad materna, reducir las muertes evitables de recién nacidos, aumentar la inversión en parteras, atención integral basada en las personas y con enfoque en derechos humanos, etcétera. Los puntos de la norma sobre los que quiero extender mis comentarios son los siguientes: Numeral 5.1.3, referente a la operación de casas de partería; este limita la operación de una casa de partería a los profesionales de la salud, ignorando la diversidad de casas de partería que son atendidas exclusivamente por parteras autónomas, para embarazos y partos de bajo riesgo que no requieren atención médica. Numeral 5.1.13; referente a que los establecimientos deben formar parte de una red de servicios integrales e integrados con los servicios de salud; no considera la posibilidad de que estas casas de partería funcionen de forma autónoma e independiente fuera del sistema de salud, reconociendo su existencia y éxito en el desempeño de sus labores de atención integral a la salud sexual de las mujeres mexicanas. Numeral 5.6.3.5; que establece que se garantizará la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. y; **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. En relación a los establecimientos denominados Las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas

	expedición de certificados de nacimiento, para parteras profesionales y tradicionales vinculadas en el sistema de salud; este deja de lado a las hijas e hijos de mujeres que deciden parir en casa o en casa de partería acompañadas de parteras, que no caigan dentro de estas definiciones, coartando el derecho a la identidad de las personas recién nacidas. Numeral 6.1.5; que hace referencia a que las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, que no cuentan con título o cédula profesional, tienen que vincularse con los servicios estatales de salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia. Este texto establece claramente que la autoridad "puede" reconocer a estas personas como no profesionales autorizadas, y también puede que no las reconozca, lo cual no protege el ejercicio de la partería en condiciones de dignidad y seguridad, mientras que la obligatoriedad de vincular a las parteras al sistema de salud, limita el pleno ejercicio de sus funciones al subordinar sus actividades a profesionales de la salud "autorizados" y no reconociendo su preparación, experiencia y desempeño de las parteras en toda su diversidad. Numeral 6.2.4; que refiere que solo aquellos reconocidos como dentro de la partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos, esto poniendo en riesgo la vida de las mujeres en casos de emergencias en la atención prenatal, en el parto y posparto. Como ejemplos, está la administración de medicamentos en la amenaza de parto pretérmino, la administración de oxitocina en la prevención de la hemorragia obstétrica y la atención de abortos seguros. Numeral 6.4.6; que refiere que las personas no profesionales autorizadas por la SSA podrán atender embarazos, partos y puerperios en su comunidad de afluencia dando aviso a la SS; esto no toma en consideración diversidad de parteras que actualmente acompañan exitosamente a mujeres en sus embarazos, tanto en casas de partería como en casa particular. Numeral 6.4.7; que refiere que, ante la identificación de un embarazo, las personas autorizadas deben acompañar a la mujer o persona gestante a la unidad de salud para atención por personal de salud especializado. Las mujeres buscamos la atención que nos resulta más adecuada, si quisiéramos atención o monitoreo por un médico en un hospital, iríamos directamente al hospital. Este numeral tiene tintes condescendientes hacia las decisiones de las mujeres embarazadas. Numeral 6.4.8; que refiere que personas no profesionales autorizadas deben limitar la información que publicitan en materia de salud en medios de comunicación y publicitarios a fin de garantizar la seguridad en materia de salud de la población en general; esto limita el derecho al acceso a la información de las mujeres establecido en la constitución política, limitando que las parteras transmitan información importante a las mujeres en la sociedad. Este proyecto de norma, como se presenta, afectará principalmente a las usuarias de los servicios de partería, pues restringir y limitar la práctica de las	con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM solo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para otorgar un servicio de calidad en materia de salud materna y neonatal. Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.

	parteras autónomas impacta las opciones que las mujeres tenemos para acompañar nuestros partos de forma segura. El servicio de las parteras autónomas es pertinente y muy necesario en la sociedad actual, no debe ser ignorado o relegado a una función ilegal. Estos servicios deben protegerse y alentarse, pues están atendiendo una necesidad de las mujeres mexicanas, que incluye proteger su salud e integridad en un entorno de violencia de género, que incluye la violencia obstétrica la cual se ejerce comúnmente en todos los niveles de atención. Subordinar a las parteras en general, al sistema medicalizado de atención al parto, no sirve una función positiva, pues este mismo sistema no ha probado su efectividad en la reducción de intervenciones innecesarias y violaciones a los derechos humanos de las mujeres. Aunque en el papel parezcan muy completas y actualizadas las guías y procedimientos clínicos, estas no están contribuyendo a una experiencia positiva para las mujeres, sus hijas, hijos y sus familias. Les juro tomar en cuenta la realidad material de las ciudades, pueblos y comunidades en nuestro país, así como el contexto REAL de la violencia obstétrica que sufren las mujeres día con día en el esquema de salud pública y privada en la atención prenatal y posnatal. Les comparto, que las razones por las que opté por la atención de parteras para mis embarazos, parto y posparto es porque después de buscar con distintos gineco-obstetras de los servicios públicos y privados, sólo con las parteras autónomas recibí atención individualizada, de respeto, basada en información actualizada y que ejercen el consentimiento informado de todos los procedimientos que realizan. Lo cual dista mucho de la atención proporcionada por gineco-obstetras dentro del sistema de salud. Las parteras se forman, se evalúan, se apoyan, se actualizan y también derivan y transfieren cuando es necesario. La regulación es un ejercicio que promueve la calidad en los servicios, sin embargo, este proyecto de norma necesita ser modificado para atender las necesidades de atención para partos de bajo riesgo fuera de los hospitales y atendido por parteras en toda su diversidad (profesionales, tradicionales, autónomas), para así reconocer su preparación, experiencia y el ejercicio histórico de su actividad. Me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos.	
412	**María Gabriela Gutiérrez Pliego** Por medio de la presente carta, presento mis comentarios sobre el PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. Como ciudadano(a) libre y soberano(a) de este país, hago de su conocimiento que me doy cuenta que el Proyecto de Norma antes mencionado, restringe mis libertades y las de la población sobre nuestras posibles opciones al momento de elegir cómo, dónde y con quién parir. Este Proyecto, tal y como está, establece una regulación que en última instancia nos impide como ciudadanos(as) a acudir con Parteras que no estén	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral

	profesionalizadas dentro del sistema de salud biomédico, o bien parteras tradicionales indígenas y no indígenas que no estén vinculadas a dicho sistema, y tampoco con el personal que la NORMA considera "no profesional autorizado" para atender partos, que para muchos(as) de nosotros(as) son Parteras en toda la extensión de la palabra, formando parte fundamental de nuestras comunidades rurales o urbanas, y que podemos ver la apropiación de este término de manera discriminatoria en perjuicio no solo de ellas, sino de la población que aún no las conoce y que por esa exclusión puede perder la oportunidad de ello. Con este proyecto nos privan de la posibilidad de que acudamos con Parteras que gozan de una cosmovisión tradicional, incluso sin ser indígenas y/o que han adquirido sus conocimientos bajo una transmisión de un modelo de partería autónoma, legado de muchas generaciones de parteras que **…**	de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Por lo que más que regular, se busca incorporar y vincular de manera voluntaria a las personas que brindan servicios de partería a nivel nacional. Es importante hacer mención que esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
413	**Mariana Antonieta Bribiesca de la O** Vivo en Ciudad de México y desde el año 2023 recibo atención a mi salud sexual y reproductiva de una Partera de mi ciudad, siempre con profesionalismo, conocimiento y experiencia, por eso es importante para mí que las Parteras continúen teniendo la libertad de ejercer su profesión con reconocimiento y dignidad. Durante toda mi vida he tenido padecimientos hormonales, de dolor crónico, físicos desgastantes e imposibilitantes durante mis periodos menstruales que el sistema de salud solo se ha dedicado a negar y ningunear mis demandas de atención médica. Haciéndome creer que debo vivir con esos padecimientos y que no hay nada que pueda hacer para no padecerlos, el sistema de salud Estatal y Federal es negligente con la salud de las mujeres, es por esto que me pongo a la Norma Oficial. Esta Norma Oficial impedirá a las parteras ejercer de manera libre su profesión, además de que al pedirles que se certifiquen sin tener criterios claros, se abre la posibilidad de que se les niegue este requisito y no continúen atendiendo a mujeres como yo. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme y parir. Esta Norma Oficial no permitirá a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide que esta información llegue a todas las personas. Para mí es fundamental que sea respetada mi derecho a atender mi salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que yo sea la persona más importante y que no sea cuestionada por el Estado ni castigada al negarse el	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida

	certificado de nacimiento a mis hijas e hijos.	por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Por otra parte, no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
414	**Mariana Bribiesca** Mi nombre es Mariana Bribiesca, vivo en Ciudad de México y desde el año 2023 recibo atención a mi salud sexual y reproductiva de una Partera de mi ciudad, siempre con profesionalismo, conocimiento y experiencia, por eso es importante para mí que las Parteras continúen teniendo la libertad de ejercer su profesión con reconocimiento y dignidad. Durante toda mi vida he tenido padecimientos hormonales, de dolor crónico, físicos desgastantes e imposibilitantes durante mis periodos menstruales que el sistema de salud solo se ha dedicado a negar y ningunear mis demandas de atención médica. Haciéndome creer que debo vivir con esos padecimientos y que no hay nada que pueda hacer para no padecerlos, el sistema de salud Estatal y Federal es negligente con la salud de las mujeres, es por esto que me pongo a la Norma Oficial. Esta Norma Oficial impedirá a las parteras ejercer de manera libre su profesión, además de que al pedirles que se certifiquen sin tener criterios claros, se abre la posibilidad de que se les niegue este requisito y no continúen atendiendo a mujeres como yo. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme y parir. Esta Norma Oficial no permitirá a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide que esta información llegue a todas las personas. Para mí es fundamental que sea respetado mi derecho a atender mi salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que yo sea la persona más importante y que no sea cuestionada por el Estado ni castigada al negarse el certificado de nacimiento a mis hijas e hijos. Solicito acuse de recibido este correo electrónico. Mariana Bribiesca	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Por otra parte, no es intención de esta NOM, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
415	**Marián Gulías Ogando** Por medio de la presente quiero manifestar mi desacuerdo con las disposiciones del proyecto de norma PROY-NOM-020-SSA-2024 y pedir una revisión exhaustiva de la misma. Es fundamental que una norma que aborda el servicio de partería esté hecha y evaluada por parteras de diversos orígenes y perfiles profesionales que tengan experiencia en la práctica de la partería desde el modelo de partería y no desde el modelo de la gineco-obstetricia. Soy ciudadana mexicana y resido en la Ciudad de México desde que nací. Soy licenciada en Ciencias Políticas y Sociales por la UNAM, experta en salud sexual y reproductiva de las mujeres y actualmente doy servicio independiente de acompañamiento emocional a mujeres en relación a sus procesos ginecológicos. Además, soy usuaria de servicios de partería en la Ciudad de México desde hace 7 años, específicamente de las casas de partería Luna Maya DF y Morada Violeta. He llevado el seguimiento de mi salud ginecológica con parteras autónomas incluyendo: atención prenatal, parto en casa, seguimiento del posparto además de procedimientos preventivos como exploraciones físicas, citologías cervicales y pruebas de infecciones de transmisión sexual. Me es importante detenerme en mi proceso de parto porque en el proyecto PROY-NOM-020- SSA-2024 no está contemplada la posibilidad de parir en casa lo cual es uno de los aspectos más graves de este proyecto porque vulnera los derechos de las mujeres de vivir un proceso fisiológico, como lo es el parto en la mayoría de los casos, en el lugar donde se sientan más cómodas y seguras. Hay múltiples investigaciones sólidas que demuestran que parir en casa puede ser totalmente seguro y yo soy uno de los muchos casos donde el parto se desenvolvió perfectamente. Con las parteras gozamos de una atención continua: desde el embarazo entablamos una relación cercana que me permitió estar segura durante el parto. Las parteras que estuvieron durante el parto fueron las mismas que me dieron seguimiento prenatal, quienes revisaron a mi bebé al nacer y, después, las mismas que me atendieron durante el posparto. Esta continuación de la atención a la salud mejora enormemente los resultados de la salud física, valida la importancia de la salud mental y promueve el bienestar integral de las usuarias. Esto que por ahora es un privilegio sólo para algunas debe ser una posibilidad para todas las mujeres que así lo quieran. Limitar la atención del parto a casas de partería u hospitales atenta contra nuestra autonomía y nuestro derecho a la protección de la salud que está consagrado en el artículo cuarto de la Constitución. El Estado debe tratar a todas las mujeres adultas como seres autónomos, capaces de tomar decisiones y debemos tener el derecho a atender nuestra salud con parteras y poder parir en casa si así lo deseamos. Mi hijo y yo no sólo no tenemos ninguna secuela física de un parto que transcurrió perfectamente, sino que fue una experiencia positiva y totalmente libre de violencia. Como el mío, hay muchos casos positivos de parto en casa en México atendidos por parteras que deben tomarse en cuenta al revisar el proyecto de norma oficial. Defiendo el ejercicio de la partería, incluida la autónoma, no sólo como usuaria de esos servicios,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Además, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Con respecto del uso de medicamentos, esta NOM se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: "Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes." Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría. De igual forma se señala que, las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su

	sino como experta en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Estoy informada de la evidencia que sostiene al modelo de partería: tanto los saberes ancestrales que guían su ejercicio como las prácticas basadas en evidencia, muchas de las cuales están comprobadas también por investigaciones científicas de organizaciones de la salud (y de gineco-obstetricia) muy renombradas incluso internacionalmente. Sé también que la mayoría de las mujeres es candidata a sus servicios por no tener patologías que requieran atención gineco-obstétrica. El modelo de partería está centrado en las necesidades de mujeres, promueve la autonomía de cada usuaria y evita patologizar el cuerpo como sí lo hace la gineco-obstetricia. Frente a la alarmante prevalencia de las cesáreas innecesarias y los altísimos índices de violencia obstétrica es impensable que una norma oficial esté mermando la capacidad de acción de las parteras. El modelo de partería apoya y promueve los procesos fisiológicos, no busca intervenir innecesariamente en el embarazo y parto lo cual reduce enormemente las complicaciones y, por tanto, las cesáreas innecesarias. Otro aspecto fundamental del modelo de partería es que centra su atención en la mujer a la que está atendiendo, esto significa que la trata como la persona autónoma y capaz que es cada mujer adulta. Por lo tanto, respeta sus decisiones, hace valer sus derechos y promueve su participación activa en el cuidado de su salud. Esto es una pieza fundamental para reducir y eliminar la violencia obstétrica. La práctica gineco-obstetra en México, tanto en el ámbito público como privado, está plagada de personal médico que ejerce violencia de todo tipo contra las mujeres. Esta violencia es evidente también en los procedimientos innecesarios que se hacen rutinariamente (incluidas las cesáreas innecesarias) que se realizan por falta de actualización profesional, protocolos clínicos y hospitalarios obsoletos, priorizar criterios de eficiencia, falta de ética profesional, así como falta de recursos materiales en las instituciones. La práctica de la gineco-obstetricia en México requiere una revisión y atención urgente porque no sólo no está garantizando el derecho a la protección a la salud de las mujeres y personas usuarias, sino que abiertamente las está violentando. El modelo de partería es sumamente superior al gineco-obstetra que es el prevalente en México porque realmente da una atención centrada en la persona, así como lo estipula esta norma en el apartado 5.2.1 del PROY-NOM-020-SSA-2024. Por lo tanto, la partería es una profesión que debería ser valorada, respetada y promovida desde el estado principalmente porque promueve el bienestar integral de sus usuarias, pero también porque es una medida gubernamental eficaz para favorecer la salud preventiva, disminuir costos y reducir la saturación hospitalaria innecesaria. Hay otros aspectos puntuales del que PROY-NOM-020-SSA-2024 quiero resaltar. El primero es que es discriminatorio que los comentarios al proyecto de norma se acepten sólo en español cuando en México se hablan muchas lenguas indígenas. Es particularmente discriminatorio si consideramos que 3 este proyecto de normal aborda el ejercicio de la partería y reconoce la existencia de la partería tradicional sabiendo que una parte importante de quienes la ejercen provienen de comunidades indígenas. Si la propia norma define a las parteras	proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM solo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para otorgar un servicio de calidad en materia de salud materna y neonatal. Finalmente, para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.

	tradicionales en el apartado 3.11 como pertenecientes a comunidades indígenas y afromexicanas es discriminatorio aceptar comentarios sólo en español. En la introducción del proyecto PROY-NOM-020-SSA-2024 establecen también que “La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la mayoría de los nacimientos que ocurren cada año a nivel mundial corresponden a mujeres que no presentan factores de riesgo para ellas ni para sus bebés, lo que obliga a los estados a reconsiderar los espacios seguros en donde se pueden otorgar los servicios de atención integral en materia de salud materna y neonatal.(4)” De acuerdo a la evidencia que respalda el ejercicio de la partería, son las parteras quienes deben atender a estas mujeres sin factores de riesgo y ampliar sus opciones de espacios seguros para ejercer su profesión, incluyendo el parto en casa. Los y las gineco-obstetras sólo deben atender a mujeres que presentan condiciones de salud y/o complicaciones en el embarazo que no son la mayoría. También en la introducción del proyecto se establece que “Por otra parte, la evidencia científica y las recomendaciones internacionales enfatizan en la necesidad de incorporar intervenciones no médicas durante el trabajo de parto y el parto, orientadas a favorecer la Atención Centrada en la Persona (ACP), reconociendo así el derecho a la autonomía corporal, el cual incluye el derecho de las personas a aceptar o rechazar cualquier procedimiento o intervención que se le proponga. (6).” Cualquier mujer que se haya atendido con un (a) ginecólogo puede constatar que su ejercicio profesional pareciera contrario a la promoción de la autonomía corporal y así lo constatan múltiples investigaciones en México y en otros países. Además, incorporar intervenciones no médicas durante el trabajo de parto y el parto, orientadas a favorecer la atención centrada en la persona, como dice la introducción tiene que incluir la posibilidad de elegir el lugar donde ocurrirá el trabajo de parto y el parto. La norma debe incluir la posibilidad de parir en casa al ser una opción segura. Y también debe incluir otros espacios sanitarios como las casas de partería y nunca relegar la atención al parto al ámbito hospitalario. Los hospitales están creados para atender patologías. El embarazo, parto y posparto de la gran mayoría de las mujeres son eventos fisiológicos por lo tanto no deben atenderse en hospitales. La evidencia también señala que atender rutinariamente estos procesos fisiológicos en hospitales empeora los resultados y, en muchos casos, los convierte innecesariamente en eventos inseguros tanto para las mujeres como para las y los neonatos. Una atención centrada en la persona como lo define el proyecto de norma en el apartado 3.1 no es compatible con forzar a las mujeres a tener su parto en clínicas u hospitales sin dar opción a casas de partería y parto en su propia casa. Otro aspecto puntual del PROY-NOM-020-SSA-2024 que quiero destacar es que en el apartado 3.18 donde detallan los servicios de salud considerados como servicios de partería profesional no está incluida la interrupción del embarazo. Esta omisión es muy grave porque el aborto es procedimiento que forma parte de la atención a la salud sexual y reproductiva. El conocimiento de métodos seguros y eficaces de aborto es fundamental no sólo para el manejo de abortos voluntarios, sino también en casos de pérdida gestacional y muerte perinatal. En varias entidades federativas el aborto voluntario está despenalizado hasta cierta edad gestacional y en	

	otras cuando la situación está contemplada en las causales estipuladas por el código penal local. Está comprobado en numerosos estudios de diferentes organizaciones que, a pesar de los avances en la despenalización del aborto en México, el acceso al procedimiento de interrupción gestacional no está garantizado por muchas razones que exceden el objetivo de este escrito. Sin embargo, es fundamental mencionarlo porque los servicios de partería deben incluir el acceso al aborto con medicamentos y por aspiración endouterina ya que son procedimientos seguros de interrupción del embarazo que pueden ser perfectamente -y ya son- gestionados por parteras. Esto ayudaría a garantizar el acceso al aborto y avanzar en los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, objetivo que supuestamente están persiguiendo con este proyecto de norma. También quiero mencionar la disposición 6.2.4 que estipula que las parteras deben acreditar su actualización continua cada dos años. ¿Qué argumentos justifican que las parteras, que la norma denomina profesionales, necesiten acreditar una actualización cada dos años sin que esto sea un requisito para otros profesionales de la salud? ¿Por qué al estado le interesa acreditar la actualización bianual de las parteras, pero no de del personal gineco-obstetra o de otros ámbitos sanitarios? Si lo que se busca verdaderamente es mejorar la atención a las personas usuarias de los servicios de salud, todo el personal sanitario debe acreditar su profesionalización y actualización continua. Un aspecto muy grave de este proyecto es no escuchar a las parteras y tomar en cuenta su visión con seriedad. Si se busca realmente la mejora de los servicios de salud ejercidos por parteras, las instituciones que acrediten su autorización para laborar y sus actualizaciones deben estar conformadas por parteras que conozcan el modelo de partería y lo hayan ejercido en espacios que no se rijan por protocolos hechos desde la gineco-obstetricia. Otros profesionales de la salud no cuentan con el conocimiento y la experiencia del ejercicio de la partería y no están calificados para acreditar o desacreditar el trabajo de las parteras. Si se quiere regular el ejercicio de la partería los mecanismos deben ser creados y evaluados por parteras, no por enfermeras, gineco-obstetras, ni titulares de dependencias sanitarias que desconocen la partería y no la han ejercicido nunca. Si quieren revisar a profundidad el ejercicio de la diversidad de parteras que existe en México, investiguen la estadística de cada partera y cada casa de partería para comprobar cómo las mujeres tienen mejores pronósticos de salud física y experiencias mucho más positivas que aquellas personas atendidas por gineco-obstetras. Indaguen todas las denuncias por violencia obstétrica hacia las parteras en contraste con las que existen contra ginecobstetras. Constaten los altísimos índices de satisfacción de las mujeres que somos usuarias de los servicios de partería. En ningún servicio médico, de ninguna especialidad, he tenido la atención y el trato extraordinario que he recibido de las parteras con las que me he atendido, específicamente en las casas de partería Luna Maya y Morada Violeta de la Ciudad de México. En el apartado 6.3 se detallan los perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería profesional lo cual es un error muy grave ya que los perfiles de	

	6.3.1.1 técnica (o) profesional, 6.3.1.2 técnica (o) superior universitario, 6.3.2 personal de enfermería, 6.3.2.1 licenciada (o) en enfermería y obstetricia y 6.3.2.2 especialidad en enfermería perinatal son perfiles que no se forman en el modelo de partería, por lo tanto, los servicios de salud que pueden brindar no pueden ser considerados equivalentes a los ejercidos por las parteras. Una partera sólo puede aprender la profesión de otra partera capacitada y que ejerza en espacios que no estén regidos por la gineco-obstetricia. Las escuelas, facultades, licenciaturas, etc**…** dedicadas a la formación de parteras tienen que estar diseñadas, implementadas y regidas por parteras no por personal de salud que no conoce, ni ejerce en el modelo de partería. Todos los requisitos de egreso, como las prácticas profesionales, deben estar alineados al modelo de partería y realizarse en establecimientos que se rijan por este modelo y no por el enfoque gineco-obstetra. Los servicios de salud brindados por las parteras no son sólo un cúmulo de conocimientos, sino una manera de ejercer la profesión basada en la autonomía de las mujeres usuarias, sus derechos humanos y un enfoque integral de la salud. Esto no es equiparable al enfoque de la salud con el que se forman y ejercen el resto de los profesionales sanitarios. Quienes defendemos la partería estamos defendiendo todo su modelo de atención que está muy alejado, y muchas veces completamente en contra, del enfoque de salud en el que está basado la gineco-obstetricia y en general, la medicina alópata. En el 6.4.4.1 se establece que para que una persona no profesional acredite su autorización para la prestación de servicios de partería debe tener nacionalidad mexicana al momento de su solicitud. ¿Qué justifica esta disposición? Esto es discriminatorio porque la autorización para ejercer una profesión debe estar basado en las competencias profesionales y no en características identitarias, ni en estatus de ciudadanía. Debe haber procedimientos y mecanismos para que cualquier persona extranjera pueda acreditar su capacidad y maestría para ejercer su profesión en territorio mexicano. Nuevamente, en el apartado 6.4.6 no se mencionan los abortos como parte de los servicios que podrán atender las personas no profesionales con autorización para prestar servicios de partería. Como establecí anteriormente ésta es una omisión grave que pareciera responde a criterios morales y no a prácticas basadas en evidencia, recomendaciones de organismos de salud internacionales (OMS y FIGO) así como las leyes estatales y federales de México. El aborto, con medicamentos y por aspiración endouterina, es un procedimiento médico seguro y eficaz de acuerdo a múltiples estudios científicos que se constata también con el análisis empírico de cada institución que lo ha realizado en México. Además, el aborto en México está despenalizado en muchas circunstancias dependiendo de la entidad federativa. Por último, me parece sumamente grave que todo el proyecto PROY-NOM-020-SSA-2024 esté basado en una bibliografía que no contempla ni un solo estudio sobre el ejercicio de la partería, ni incluye ninguna investigación hecha por parteras. Esto es una evidencia explícita del profundo desconocimiento del modelo de partería y de la resistencia a escuchar directamente a las parteras que ejercen desde el 6 modelo de partería así como validar su conocimiento y experiencia. Todo apunta a que el proyecto no quiere mejorar la atención a la salud de las mujeres, sino convertir la práctica de las parteras en una profesión	

	alineada con la medicina gineco-obstétrica lo cual es contrario al modelo de partería. Esto es un ataque directo al ejercicio de las parteras porque busca regularlas sin atender los rasgos que definen su quehacer profesional y el modelo de atención en el que se basan. Y finalmente, es un ataque directo también a las opciones que tenemos para atendernos en servicios de salud que realmente estén centrados en la persona. Como expuse a detalle, las omisiones y errores de este proyecto son muy graves. Es preciso que revisen las disposiciones en conjunto con parteras formadas bajo el modelo de partería y que ejerzan de ese modo su profesión. Como profesional y como usuaria defiendo el modelo de partería y el ejercicio profesional de las parteras en México.	
416	**Maricruz Juárez Soria** Dr. me dirijo a usted para hacer comentarios al proyecto norma para establecimientos de salud y la práctica de la Partería materna y neonatal. Hace algunos meses tuve la oportunidad de conocerlo a usted y a su apreciable familia en las instalaciones de CASA, en San Miguel de Allende, Guanajuato, de dónde soy originaria; en ese encuentro pudimos obtener un recorrido por la Asociación y platicar de los diferentes desafíos que tenemos como parteras. Tengo 14 años, sumergida en el mundo de la Partería. Inicialmente formada como profesional, egresada de la Escuela de Parteras Profesionales CASA. Soy partera trabajando, atendiendo y acompañando de modalidad domiciliar, en autonomía en el estado de Guanajuato principalmente. Sabiendo que hay varias disyuntivas, referente al proyecto actual y un movimiento fuerte en el ramo. Cómo Partera quiero externar, mi preocupación si se aprueba está norma: 1)Porque las pocas parteras que seguimos resistiendo, dejaremos de ejercer libremente y en autonomía, seguiremos siendo subestimada por el sistema de salud y sé nos seguirá violentando y discriminando en varios aspectos, dejando a un lado y sin reconocimiento nuestros saberes, saberes ancestrales, que son de utilidad como herramientas alternativas, amorosas, respetuosas y saludables para las mujeres y sus bebés. 2) Que se orilla a violar (aún más), los derechos de las mujeres y sus familias de elegir dónde, cómo y con quién parir. Cómo decidir con quién quieren que sea acompañados sus procesos sexuales y reproductivos. Muchas mujeres están cansadas de la mala atención de salud en el sistema mexicano. 3) Qué haya más división entre las parteras, que si de por sí ya existe (que si las profesionales, las autónomas, las tradicionales, en la tradición). 4) Que se nos tenga que imponer una certificación (cosa que no se hace en ninguna profesión). 5) Qué verdaderamente veo el riesgo que se aproxima en esta sociedad, sobre nuestro oficio milenario. Y, considero que hay algunos otros aspectos que son de real importancia de abordar y resolver: 1) Resolución de los certificados de nacimiento. En la mayoría de los estados nos limitan (no lo entregan libremente para llenarlo inmediatamente) sino	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Asimismo, establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Y promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico y normativo vigente.

	nos condicionan (como en mi caso), no es posible que se tenga que llevar a mamá y bebé (“El binomio”), a pocas horas o días de parida al centro de salud para la entrega, que certifique un médico y que hasta tengan que obligar a revisión postparto bajo técnicas violentas y discriminatorias del personal hacia los usuarios y a la Partería. 2) Qué se fortalezca la profesión. Independientemente la formación, que se nos apoye para unificar, se compartan saberes y entre nos, demos soporte, contención. Enriquecer la profesión que tiene México principalmente, en su gama. 3) En escuelas de medicina y enfermería se comience a nombrar la labor de las parteras, su formación y demás, para que tengan un conocimiento amplio y no ambiguo o nulo. Si se va creando conciencia, se pueden formar grandes equipos multidisciplinarios de la salud, por el pro de las mujeres, recién nacidos y sus familias, aportando a disminuir la morbimortalidad materna -neonatal. 4) Apertura de escuelas y casa de Partería. Compartiendo saberes, por parteras, para parteras, bien entrenadas, para seguir rescatando esta profesión y considerando las casas de Partería en el rango de primer nivel. Sin necesidad de cumplir estándares cuadrados de salubridad y todo el protocolo para establecimientos de salud. Esto sería igual a menor disminución de violencia Obstétrica, menor intervenciones innecesarias médicamente hablando y cesáreas únicamente necesarias (costo- beneficio), ya que nos encontramos en los primeros índices en el mundo que contamos con esta intervención. 5) Referencia al 2do. o 3er. nivel de atención. Buscar estrategias para tener referencias oportunas, cuando ya se reconoce el límite de la Partería, no poniendo en riesgo el bienestar de mamá y bebé. Qué las parteras podamos entregar a las mujeres y acompañarlas a la culminación de su proceso. Qué no se violente en los hospitales ni por los médicos, personal de enfermería, ni administrativos-directivos. Con todo esto externo y me uno a la exigencia de que esté proyecto de la Norma Oficial NO SEA aprobada y que se puedan abrir espacios amplios para todas las y que de manera individualizada sean escuchados nuestros obstáculos y poder aportar bajo la evidencia científica y la experiencia. Le envió un cordial saludo y estoy en espera de su respuesta.	**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. Y en lo referente a la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
417	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** 2.Referencias normativas **Texto del Anteproyecto** Para la correcta aplicación de esta Norma, se deberán consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan: (**…**)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario** Y se incluye en el capítulo de referencias normativas.

	Propuesta de texto (**…**) 2**…** NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad **Justificación** Se sugiere la inclusión de la NOM-047-SSA2 2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad por contener disposiciones relevantes en materia de atención a la salud materna de la población adolescente	
418	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** 6.2.1 De sus responsabilidades **Texto del Anteproyecto** **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad Propuesta de texto **Propuesta de texto** **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal. **Justificación** Se recomienda eliminar el texto “Bajo su propia responsabilidad”. Al colocar este texto el Sistema de Salud a través de sus establecimientos no estarían protegiendo la práctica clínica de estas profesionales; aun cuando durante su formación son capacitadas en la teoría y práctica en la atención del parto céfalo vaginal. Por otro lado, al ejercer en un establecimiento de salud, el ejercicio no puede ser considerado bajo su propia responsabilidad, sino de la institución, protegiendo así a la persona profesional dela partería y a la paciente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
419	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** En todo el documento en donde se nombra a las/los parteras profesionales – Licenciadas obstetras **Texto del Anteproyecto** No se hace alusión en ningún apartado a la atención segura del aborto ni al postaborto. **Propuesta de texto** Incorporar la atención segura del aborto como una de las prestaciones que puede ser atendida desde las parteras profesionales/licenciadas en obstetricia. **Justificación** El marco legal en México no establece como requisito de acceso a los servicios de aborto o post aborto que estos sean brindados por personal de salud con un perfil profesional específico. Tampoco existen disposiciones legales que prohíban o limiten al personal de salud distinto al médico a que brinden estos servicios. Las licenciadas obstetras están capacitadas para la atención del aborto seguro incluyendo la atención con medicamentos y el AMEU por lo que se recomienda incorporar esta prestación en la normativa. De manera adicional se menciona que la OMS ha mencionado que las	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se incluye el numeral 5.1.12, considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.12** En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se podrá otorgar por una/un profesional de salud debidamente capacitado, en estricto apego al marco jurídico en la materia y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667

	obstetrices/obstétricas/matronas que son profesionales de la partería aportan de manera significativa a la salud sexual y reproductiva; especialmente a la reducción de la mortalidad materna; y están en toda la capacidad de brindar atención segura al aborto. La OMS en el año 2022 en las “Directrices para la atención del aborto” en su Recomendación 28 Tratamiento médico del aborto provocado en edades gestacionales inferiores a 12 semanas*, en su totalidad o en parte (es decir, realizando todas o algunas de las subtareas; véase la lista al comienzo de la sección 3.4.2) utilizando mifepristona más misoprostol, o solamente misoprostol ESTABLECE ACORDE A LA EVIDENCIA CIENTÍFICA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Recomendación 28: Tratamiento médico del aborto provocado en edades gestacionales inferiores a 12 semanas*, en su totalidad o en parte (es decir, realizando todas o algunas de las subtareas; véase la lista al comienzo de la sección 3.4.2) utilizando mifepristona más misoprostol, o solamente misoprostol. **PROFESIONAL** / **RECOMENDACIÓN** / **EVIDENCIA CIENT** Profesionales de la medicina tradicional y complementaria — Se recomienda — Se halló evidencia sobre la seguridad sobre la satisfacción de las mujeres co los servicios que prestan (certeza muy conocimientos necesarios para cumpli de competencias) se ajustan a las co trabajador de la salud. El grupo de beneficios superan cualquier posible da aumentar el acceso equitativo a la a aborto en las regiones donde estos pr proporción importante del personal de s Auxiliares de enfermería/enfermeros auxiliares parteros — Se recomienda — Se halló evidencia sobre la seguridad (certeza moderada). Esta opción es fac en algunos entornos de recursos bajos. Enfermeros — Se recomienda — Se halló evidencia sobre la seguridad sobre la satisfacción de las mujeres co esta opción (certeza moderada). Parteros — Se recomienda — Se halló evidencia sobre la seguridad (certeza moderada). Hay más mujeres cuando son los parteros quienes p (evidencia de certeza moderada). Esta o aplicando en varios países. Prestación de servicios. Recomendación 24: Aspiración al vacío para el aborto provocado en edades gestacionales inferiores a 14 semanas: **PROFESIONAL** / **RECOMENDACIÓN** / **EVIDENCIA CIENTÍFICA** Profesionales de la medicina tradicional y complementaria — Se recomienda — Se encontró evidencia de certeza muy baja sobre la eficacia de esta opción la evaluación del tamaño uterino mediante exploración bimanual como par Las capacidades y los conocimientos necesarios para cumplir esta tarea ajustan a las competencias de este tipo de trabajador de la salud. Es transcervicales (por ejemplo, la inserción de un DIU) en algunos contex beneficios superan los posibles daños y que esta opción puede aument calidad para el aborto en las regiones donde estos profesionales con personal de salud. Auxiliares de enfermería/ enfermeros auxiliares parteros — **Se sugiere** **Condición:** En contextos en que los mecanismos establecidos del sistema de salud permiten la participación de auxiliares de enfermería/enfermeros auxiliares parteros en la prestación de atención obstétrica básica de urgencia, y en los que los sistemas de derivación y seguimiento son robustos. — Aunque no se encontró evidencia directa suficiente de la seguridad y superan cualquier posible daño. Se ha constatado que esta opción es facti bajos recursos, y tiene el potencial de reducir las inequidades al extender poblaciones rurales y sabatendidas. Enfermeros — Se recomienda — Se halló evidencia sobre la seguridad y eficacia (baja carteza) y sobre la con esta opción. Las mujeres suelen considerar que la atención que recib comparación con otros trabajadores de la salud (evidencia de certeza mo disminuir las inequidades al extender la atención para el aborto de calidad Parteros — Se recomienda — Esta tarea está reconocida como una competencia básica de la partería. S eficacia (certeza moderada) y sobre la satisfacción de las mujeres con la baja) con esta opción. Las mujeres suelen considerar que la atención que solidaria en comparación con otros trabajadores de la salud (evidencia de esta opción es factible, incluso en entornos de recursos bajos.	
420	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** 6.2.4 **Texto del Anteproyecto** 6.2.4 Las y los profesionistas que otorguen servicios de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el apéndice A y B de esta norma. **Propuesta de texto** Adicionar en los anexos Misoprostol y Mifepristona; así como analgésicos para el manejo del dolor durante el aborto. **Justificación** Se recomienda revisar los anexos, especialmente el A. pues si bien se ha colocado Misoprostol al parecer este únicamente ha sido considerado para el tratamiento de la hemorragia postparto, no para la atención segura del aborto. Se recuerda que este medicamento ya fue reclasificado en México para la atención del aborto.	Toda vez que, el Misoprostol ya se encuentra en incluido en el Apéndice A, apartado A. Medicamentos para la atención de la hemorragia obstétrica
421	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** En todos los apartaos donde se habla de emergencia obstétrica **Texto del Anteproyecto** Emergencia obstétrica **Propuesta de texto** Emergencia obstétrica incluyendo la atención post aborto. **Justificación** Se considera una emergencia obstétrica la atención post aborto, misma que puede ser proporcionada por las parteras profesionales. (OMS, 2022)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en el Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro en México, se defina al aborto como: "A la terminación, espontánea o inducida, de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS precisa que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas." Y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en la fracción VI del Artículo 115 Bis 1 se define a la urgencia obstétrica como: (**…**) Urgencia Obstétrica: La complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud. En ese sentido no es preciso especificar que un aborto es susceptible a clasificarse como una urgencia obstétrica.
422	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** 5.6.4.4 **Texto del Anteproyecto** 5.6.4.4 La identificación, manejo y control de la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Sin embargo, se incluye el siguiente numeral:

	emergencia obstétrica y de la persona recién nacida. **Propuesta de texto** Se considera como emergencia obstétrica la atención post aborto, misma que puede ser proporcionada por las parteras profesionales. **Justificación** Se considera una emergencia obstétrica la atención post aborto, misma que puede ser proporcionada por las parteras profesionales. (OMS, 2022)	**5.1.12** En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se podrá otorgar por una/un profesional de salud debidamente capacitado, en estricto apego al marco jurídico en la materia y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667
423	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** 5.6.3.2 **Texto del Anteproyecto** 5.6.3.2 Toda defunción materna y muerte fetal ocurrida en territorio nacional debe ser notificada inmediatamente a las autoridades correspondientes, de conformidad con lo que se describe en los siguientes documentos: **Propuesta de texto** 5.6.3.2 Toda defunción materna y muerte fetal a **partir de las 22 semanas de gestación** ocurrida en territorio nacional debe ser notificada inmediatamente a las autoridades correspondientes, de conformidad con lo que se describe en los siguientes documentos: **Justificación** De acuerdo con las leyes y normativa sanitaria vigente, toda muerte fetal a partir de las 22 semanas de gestación ocurrida en México debe ser registrada mediante la expedición gratuita de un Certificado de muerte fetal, conforme al formato emitido por la Secretaría de Salud Federal. Se sugiere precisar dicha edad gestacional en el texto de la norma para brindar certeza la personal de salud sobre los casos de muerte fetal que deben ser notificados.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se realiza modificación.
424	**Ipas, CAM** **Marisol Escudero** **Apartado/ numeral** 8.1.5, 8.1.5.1, 8.1.5.2 **Texto del Anteproyecto** 8.1.5 El CNEGSR, a solicitud de los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, en su carácter de organismo rector de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, otorgará la asesoría técnica y el seguimiento referente a: 8.1.5.1 El cumplimiento de la Norma Oficial NOM-007-SSA2 2016, para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y de la persona recién nacida. 8.1.5.2 El cumplimiento de la Norma Oficial NOM-034-SSA2 2013, para la prevención y control de los defectos del nacimiento. **Propuesta de texto** 8.1.5 El CNEGSR, a solicitud de los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, en su carácter de organismo rector de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, otorgará la asesoría técnica y el seguimiento referente a: 8.1.5.1 El cumplimiento de la Norma Oficial NOM-007-	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el título de la NOM y sus objetivos hacen referencia a la atención integral materna y neonatal.

	SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y de la persona recién nacida. 8.1.5.2 El cumplimiento de la Norma Oficial NOM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos del nacimiento. **8.1.5.3 El cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.** **8.1.5.4 El cumplimiento de la NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.** **Justificación** Se siguiere incluir la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención y la NOM-047-SSA2 2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad en las normas respecto de las cuales los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal recibirán asesoría por parte del CNEGSR, por contener disposiciones relevantes en materia de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva	
425	**Miguel Alfonso Flores Hernández** Mi nombre, Miguel Alfonso Flores Hernández médico tradicional, y partero quiero ingresar en este trabajo en la defensa de los derechos que tenemos muchos años hemos venido defendiendo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.
426	**Miguel Ángel Molina Corona** Mi hijo nació en casa y tuve otro hijo en hospital, la vd que en casa es una seguridad y una comodidad inigualable.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

		Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
427	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Cambiar por:** **Casas de Partería:** es un establecimiento dirigido por parteras que provee atención integral relacionada a la educación, promoción y acompañamiento a la salud menstrual, sexual, reproductiva y no reproductiva para mujeres, personas gestantes y personas recién nacidas, adolescentes basada en la filosofía y el Modelo de Atención en Partería, en un entorno colaborativo con las comodidades y la intimidad semejante al hogar, con capacidad de iniciar procesos de manejo de emergencias maternas y neonatales, y derivar oportunamente en caso de complicaciones a unidades de mayor capacidad resolutiva.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, gran parte del conjunto de los servicios que se proponen a ser incluidos en las casas de partería ya están incorporados en la definición correspondiente a Servicios de Partería. Sin embargo, tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, la definición de Casa de Partería se modificó para quedar como: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.
428	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **3.3 Competencias de Partería Profesional.** Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional. **Cambiar por:** **Competencias de Partería Calificada.** Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se reajusta acorde a las demás propuestas para quedar como: **3.3 Competencias esenciales en partería.** Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.
429	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **3.10 Partera(o) profesional.** Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. **Cambiar por:** **Partera Calificada** persona con conocimientos de partería que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones durante la gestación, con capacidad de referir a casos necesarios	se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición. Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional.** Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona.
430	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **3.18 Servicios de Partería Profesional.** Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Cambiar por:** **Servicios de Partería:** modelo de atención primaria con enfoque integral que incluye educación, atención y asesoramiento de salud menstrual, sexual, reproductiva, interrupción voluntaria del embarazo, salud Materna y Perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
431	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se

	riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros). **Cambiar por:** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, partería calificada, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros).	analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta el comentario.** Sin embargo, considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.1.6** Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, puede contar con personal de partería profesional y debe tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia.
432	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **5.1.7** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional. **Cambiar por:** Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud menstrual, sexual, reproductiva, neonatal por la o el profesional de salud de su preferencia, incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería tradicional.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la salud menstrual es parte de la salud reproductiva y aunado a ello esta NOM, se enfoca en la salud materna y neonatal.
433	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **5.1.8** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio y de la persona recién nacida. **Cambiar por:** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio, interrupción del embarazo y de la persona recién nacida privilegiando la hora dorado, contacto piel con piel con la madre, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.8** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio, y de la persona recién nacida, privilegiando la hora dorada, contacto piel con piel, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva.
434	**Miriam Padilla Flores** **Dice:**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	5.1.9 En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera fisiológica, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. **Cambiar por:** En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo de manera vertical, fisiológica propiciando el libre movimiento, así como la atención integral y manejo del dolor no farmacológico con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad, y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, así como su integridad física, su autonomía corporal y la toma de decisiones informadas durante el trabajo de parto y parto, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.9** En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo permitiendo el curso fisiológico del trabajo de parto, parto y alumbramiento, favoreciendo el manejo no farmacológico del dolor, así como la integridad física, mental y el respeto a la autonomía corporal y la toma de decisiones informadas, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
435	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **5.1.10** Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar, gestantes y persona recién nacida mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional. **Cambiar por:** Estos establecimientos deben favorecer el confort y seguridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y gestantes, mediante la ACP en todo el continuo de la atención, con énfasis en la atención del trabajo de parto, parto de bajo riesgo, interrupción del embarazo, fomentando que la persona recién nacida permanezca en alojamiento conjunto, contacto piel con piel y fomentando la lactancia materna exclusiva, así como permitir el acompañamiento en todo momento por la persona de su elección, incluyendo en su caso, a la persona que ejerce la partería tradicional y l partería calificada.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta el comentario.** Toda vez que, la inclusión específica de las frases 'interrupción del embarazo,' 'fomentando que la persona recién nacida permanezca en alojamiento conjunto,' 'contacto piel con piel,' y 'fomentando la lactancia materna exclusiva' no es necesaria, ya que el numeral propuesto abarca de manera amplia y suficiente el continuo de la atención, conforme a los principios de la Atención Centrada en la Persona (ACP). Por otra parte, se aclara que el numeral 5.1.8, se modificó para quedar como: **5.1.8** Los servicios de salud que se otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pregestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio, y de la persona recién nacida, privilegiando la hora dorada, contacto piel con piel, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva.
436	**Miriam Padilla Flores**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	Dice: **5.3 Infraestructura, equipamiento e insumos** 5.3.1 Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma y en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9 2022.pdf **Cambiar por:** Los Establecimientos de Salud excepto casas de partería con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma y en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.3.1** Los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal deben disponer del equipamiento, los recursos materiales e insumos descritos en el Apéndice G Normativo de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma. En el caso de las casas de partería, estas se deberán apegar a lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf
437	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **5.3.3.1** Este tipo de establecimientos deben cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias normativas de esta Norma, referente a las disposiciones generales, específicas y las correspondientes al consultorio de medicina general y familiar Las casas de partería no son consultorios médicos. El trabajo que se realiza es de partería no de medicina o enfermería. **Eliminar.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta la eliminación.** Toda vez que, de acuerdo con lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud”. Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería no son simplemente una casa o un domicilio, sino un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.

438	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **5.4.4** Todo el personal que otorgue servicios de partería profesional debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado. **Cambiar por:** Todo el personal que otorgue servicios de partería calificada debe contar con curso de atención a la emergencia obstétrica y de reanimación neonatal actualizado dado por parteras o desde el modelo de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta el comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de partería calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica considerando el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral se modificó para quedar como: **5.4.4** Todo el personal que otorgue servicios de partería debe contar con capacitación para la atención a la emergencia obstétrica y en reanimación neonatal, impartida por instituciones reconocidas.
439	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **5.5.3.3** Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. **Cambiar por:** Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería calificada, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta el comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de partería calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
440	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras profesionales y tradicionales vinculadas con el sistema de salud. **Cambiar por:** 5.6.3.5 Los Servicios Estatales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento a parteras calificadas y tradicionales vinculadas con el sistema de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario** Toda vez que, en México en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Sin embargo, se modifica para quedar como: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la

		prestación de servicios de partería.
441	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **6. De la práctica de la partería calificada 6.1.4** Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP. **Cambiar por:** Las personas que ejercen la partería calificada de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que se elimina en virtud de la modificación al numeral 6.1.1.
442	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **6.1.5** Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de eta norma. **Cambiar por:** Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aún cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su reconocimiento como persona calificada para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de esta norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que “La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento.” Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas

		aplicables al momento.
443	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **6.2 De sus responsabilidades** **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. **Cambiar por:** Las parteras calificadas que ejercen de manera independiente pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud o donde la mujer así lo desee con atención integral materna y neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
444	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud. **Cambiar por:** Las personas que ejerzan la partería calificada deberán actualizarse a través de múltiples vías: se podrá presentar un informe detallado de actividades de actualización y aprendizaje continuo, incluyendo participación en congresos, conferencias, talleres comunitarios, talleres otorgados por pares desde el modelo de partería cada 5 años. Es necesario reconoce y valora la capacitación por pares desde el modelo de partería. esas experiencias como formas legítimas de actualización. No hay razones por que deba ser cada 2 años.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** El artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación, sin embargo, se modifica la redacción de este numeral considerando el conjunto de observaciones y recomendaciones recibidas, para quedar como sigue: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de las autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación debe realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a

		congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89. (…)** "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I.** Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;
445	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **6.2.4** Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería profesional pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma. **Cambiar por:** Las y los profesionistas que otorguen servicios de partería calificada pueden recomendar y administrar medicamentos básicos para la atención obstétrica y neonatal y los relacionados con las emergencias obstétricas, descritos en el Apéndice normativo A y B de esta norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, esta NOM, se fundamenta en ordenamientos jurídicos de mayor jerarquía para lo cual la prescripción y administración de medicamentos es una competencia profesional, como lo estipula la Ley General de Salud en el artículo 28 Bis y que a letra dice: "Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: (**…**) 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes." Por otra parte, el Reglamento de Insumos Para La Salud, en su Artículo 28. Faculta al personal de enfermería y partería para expedir recetas médicas, siempre que cuenten con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.
446	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **6.3.1** Partería profesional: **Cambiar por:** Partera calificada: Eliminar completamente el termino de partera profesional, utilizar partera calificada con título y cédula y partera calificada sin título y cédula.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud,

		se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.
447	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **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. **Cambiar por:** Se consideran parteras calificadas autorizadas para la prestación de servicios de partería, quienes finalicen su formación teórico- práctica relacionada con el embarazo, el parto, el postparto, la asistencia al recién nacido y asistencia de emergencias obstétricas y neonatales así como en los servicios de salud menstrual, sexual y ginecológica. Demostrando su formación y capacidades teórico-prácticas mediante documentación pertinente, cursos y certificaciones creadas por pares. La certificación no debería darse por otro gremio médico o de enfermería, debería ser por pares.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional acorde a lo que establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación superior artículo 11. En lo referente a la formación y capacidades teórico prácticas estas se deberán ajustar a lo que establece la Ley General de Salud Artículos 12, 13 y 14.
448	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **6.4.2** Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. **Cambiar por:** Para su práctica deben de contar con la certificación por pares a nivel nacional, misma que se refrendará cada 5 años. Existen muchos problemas a nivel estatal respecto a la inscripción de las parteras al sistema de salud, debido a que no existen manuales nacionales al respecto y se presta a interpretaciones subjetivas y discriminatorias. Por lo tanto la AUTORIZACIÖN estatal es ambigua y se presta a la interpretación subjetiva de los servidores públicos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta Norma la Certificación de partería, toda vez que ese proceso es competencia de la Secretaría de Educación Pública acorde a lo que estipula la Ley General de Educación Superior en su Artículo 46, que a la letra dice: Las autoridades educativas, en el ámbito de sus competencias, establecerán, de manera progresiva, políticas para garantizar la inclusión, permanencia y continuidad en este tipo educativo, poniendo énfasis en los jóvenes, a través de medidas tendientes a fomentar oportunidades de acceso para las personas que así lo decidan, puedan ingresar a este tipo educativo, así como disminuir la deserción y abandono escolar, como puede ser el establecimiento de apoyos económicos. De igual forma, implementarán un programa de capacitación y evaluación para la certificación que otorga la instancia competente, para egresados de bachillerato, profesional técnico bachiller o sus equivalentes, que no hayan ingresado a educación superior, con la finalidad de proporcionar herramientas que les permitan integrarse al ámbito laboral. Cabe mencionar que acorde a lo que establece el

		Artículo 79 de la Ley General de Salud, la partería profesional requiere de título y cédula emitida por una institución educativa legalmente reconocida.
449	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **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. **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: **Cambiar por:** Las entidades federativas que identifiquen la existencia parteras calificadas que otorgan servicios de partería, deben establecer los cursos de capacitación desde el modelo de partería, dada por pares 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 cada 4 años de manera 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. **6.4.3.3** Las horas prácticas deben realizarse con énfasis en el modelo de partería, la atención de parto vertical de bajo riesgo en condiciones de seguridad, reanimación neonatal para parteras que trabajan en hogar, dado por pares, lactancia materna exclusiva, depresión postparto, la atención del recién nacido, alojamiento conjunto, método canguro, corte tardío del cordón y atención del niño hasta los 6 meses e interrupción del embarazo. **6.4.4** Para inscribirse en los cursos de capacitación antes citados, las personas que ejercen la partería calificada que se encuentran otorgando servicios de partería, deben reunir los siguientes requisitos:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el numeral 6.4.3 se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional acorde a lo que establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación superior artículo 11, y tampoco son personas que ejercen la partería tradicional reconocidas por su comunidad. Por otra parte, en México no existe un modelo de Partería reconocido a nivel nacional. Respecto al numeral **6.4.3.1**; el artículo 102, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece un periodo de 2 años. **Artículo 102.** Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Respecto al numeral **6.4.3.3,** en México no existe un Modelo de Partería estandarizado o validado a nivel nacional, sin embargo, se considera la aportación y se modifica para quedar como: • Las horas prácticas deben realizarse con énfasis en la identificación de emergencias obstétricas, traslado seguro y la atención del recién nacido. Respecto al numeral **6.4.4**, se hace referencia a que este numeral se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional acorde a lo que establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación superior artículo 11, y tampoco son personas que ejercen la partería tradicional reconocidas por su comunidad.
450	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **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. **Cambiar por:** Las parteras calificadas que prestan servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios normales de bajo riesgo que ocurran en su comunidad de afluencia, dando aviso a la Secretaría de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se alinea con los artículos 102 y 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Sin embargo, se modificó para quedar como: **6.3.2.5** Las personas no profesionales autorizadas por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios de bajo riesgo que ocurran en su comunidad de

	Salud para que le otorgue le certificado de nacimientos.	afluencia, de conformidad con lo estipulado en el artículo 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
451	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **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 resolutiva, para su atención por personal de salud especializado. **Cambiar por:** Ante la identificación de un embarazo, parto o puerperio complicado, deben acompañar a la mujer o persona gestante a la unidad de salud resolutiva, para su atención por personal de salud especializado que esté capacitado en violencia obstétrica, no discriminación y modelo de partería. Para evitar el rechazo, y el regaño a la persona en trabajo de parto por atenderse con parteras en donde ellas eligieron.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el numeral 5.4.3 de esta NOM ya hace referencia a lo solicitado. **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
452	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **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. **Eliminar este inciso** ya que es violatorio y discriminatorio en la libertad de expresión, así como evidencia la visión de que la partería es peligrosa, aún cuando existe evidencia dada por Naciones Unidas y la UNFA de que la partería no es peligrosa, sino que disminuye la morbi mortalidad materna y neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina numeral.
453	**Miriam Padilla Flores** **Dice:** **7. De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional** **Eliminar** todo lo referente a la partería tradicional, ya que la partería tradicional es patrimonio de la humanidad y ya existen acuerdos internacionales que México puede adherirse y firmar.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva. En materia de partería tradicional, la Ley General de Salud en el artículo 6, Fracción VI Bis. insta a "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional" Con base en lo anterior, y considerando el conjunto de las propuestas recibidas, la redacción del tercer objetivo de la NOM-020-SSA-2025 se modificó para quedar como: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Con ello se busca promover la inclusión, el respeto y el

		reconocimiento de las personas que ejercen la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio, tal como se establece en las recientes reformas al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
454	**Mtra. Amelia Ojeda Sosa** Después de revisar el contenido, observamos que en el Numeral 3.18 donde se señalan los servicios que proporcionan las parteras profesionales, no se encuentran los servicios de aborto seguro como parte de estos servicios. La prestación de servicios de aborto seguro por parte de las Parteras es necesario e importante, ya que ellas se encuentran en comunidades donde no hay otros profesionales que brinden servicios de salud reproductiva (el aborto es parte de estos servicios), además de que es una forma de cumplir con la obligación que tiene el Estado de garantizar los servicios de salud reproductiva, principalmente, de las mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad por sus condiciones socioeconómicas. Omitir esos servicios de aborto seguro es vulnerar los derechos humanos de distintos grupos de mujeres.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** **Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue:** **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
455	**Mtro. Antrop. Soc. Gilberto Pérez Camargo** Estimadas y estimados legisladores de México. Su propuesta inicial arranca con las siguientes palabras, que para mí son el punto de partida para mostrar hasta qué grado la propuesta que están haciendo lastima los derechos de las mujeres y las parteras en México: Que el artículo 1o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicha Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, así como de las garantías para su protección. Asimismo, señala que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Su propuesta inicia con esa introducción y desde ahí ya se identifican problemas, ya que en la propuesta que están elaborando no están contemplando a las parteras autónomas, que no entran dentro de la categoría de “indígenas” ni de “profesionales”, en las primeras por pertenencia étnica, en las segundas porque no existen escuelas de formación avaladas desde la SEP para la formación de parteras hecha por	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. La NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son

	parteras De lo anterior derivan distintos problemas 1. La partería de todo tipo (profesional o de enfermeras, tradicional, o autónoma y urbana) en México ha sido inferiorizada, por lo cual se ha disminuido muchísimo su presencia en todas las regiones del país. Ya que se ha visto, cultural y socialmente como “un mito”, mito en su acepción de “saber falso”, no científico. Su proyecto plantea la presencia de “equipos interdisciplinarios”, debe permitirse que las parteras ejerzan por sí misma su propia organización y estructura epistemológica, metodológica y práctica. No pueden estar sometidas al control médico, ya que la biomedicina ha violentado a las mujeres por siglos. Como un ejemplo histórico de ello tenemos el texto de distintos antropólogos y antropólogas, por ejemplo el libro “Violencia Obstétrica y ciencias sociales” (Castro y Frías 2022): Es difícil pensar en un ejemplo más elocuente de violencia simbólica que el caso de la atención médica occidental del parto. La investigación histórica ha demostrado que la atención del parto fue expropiada por la medicina moderna, eminentemente masculinizada, desde el siglo XIX, mediante un proceso en el que, en alianza con el Estado, consolidó su profesionalización y obtuvo el marco jurídico que le garantizó el monopolio legítimo de las prácticas curativas, entre las que incluyó al proceso perinatal. Ello implicó el concomitante desplazamiento de las parteras y la deslegitimación de las formas tradicionales de parir. Y, al consolidar su dominación, la medicina moderna promovió entre los diversos agentes sociales la aceptación del modelo biomédico de atención del parto como el “más conveniente”, el más “avanzado”, como la expresión de la vanguardia de la civilización y la modernidad. Sin embargo, el modelo médico contemporáneo de atención al parto ha sido denunciado como una práctica en sí misma violenta. La manera de parir, bajo la égida de la medicina institucional moderna es, con frecuencia, una experiencia violenta, de sometimiento, de expropiación de derechos y de abusos clínicos, tal como lo saben muchas mujeres de diversa condición desde hace muchos años. Dado que no todo conocimiento participa de la misma jerarquía, ni todo saber cuenta con una amplia validación social, esta certeza de las mujeres ha permanecido marginada por mucho tiempo (Castro y Frías 2022, pág. 9 y 10). Bajo la égida de estas investigaciones, y de los comentarios y experiencias acumuladas por las mujeres en la historia de nuestro país, se puede afirmar que no existe hasta el momento un trato más inhumano hacia las mujeres embarazadas y parturientas o en postparto que el que los y las ginecólogas hacen sobre las mujeres, sus cuerpos y sus emocionalidades. Y entonces yo me pregunto ¿bajo estas circunstancias? ¿Cómo pretenden seguir entregando a las mujeres a ese sistema médico, y quienes por siglos han sido sus maltratadores, y que les han tratado de manera tan sistemática? Eso es poner a las mujeres en manos de sus violentadores, y violentadoras, ya que tampoco las ginecólogas han podido dejar atrás las prácticas violentas de sus	parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Por lo que se refiere a las Casas de Partería, ésta deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para otorgar un servicio de calidad en materia de salud materna y neonatal.

	colegas masculinos, sino todo lo contrario. Ya que los(as) biomédicos(as) han abusado de ellas en sus derechos humanos, en su integridad, emocional y también en la sexual, al hacer tocamientos indebidos, y realizar toda una serie de prácticas que son toleradas por las instituciones públicas y estatales, sostengo el argumento de que se debe mantener el paradigma del cuadro de vigilancia invertido. No en el orden que ustedes proponen: parteras vigiladas por el sistema médico, sino Parteras vigilando al sistema médico, para que estas(os) no cometan estos abusos por parte del sistema médico. Es por tal razón que la propuesta debería mantener la partería autónoma respetando su independencia del sistema medicalizado. Y que este debería trabajar en el momento en que las mujeres lo requieran sin cuestionar la validez de los métodos elegidas por ellas (las parturientas) y las mismas parteras. Esto lo menciono en referencia a las parteras indígenas, y específicamente de las llamadas parteras *autónomas*, quienes como ya dije anteriormente, no están contempladas en la legislación, dejándoles en una situación de ilegalidad y castigo. 2. Entonces el no respetar la autonomía de las *autónomas*, implica no una violación a los derechos humanos y a las garantías de las parteras, sino una *violación integral a los derechos de las mujeres*. Cabe mencionar que las mujeres parteras reclaman: a) Que se respete sus saberes, sus habilidades y sus competencias b) Que se respete su práctica desde su legítima episteme sin que esta tenga que estar a cargo de la vigilancia médica c) Que se respete su autonomía d) Que tanto mujeres como parteras no sean discriminadas por las autoridades médicas, sobre todo cuando hay un caso de emergencia, que requiere la intervención de un hospital y de biomédicos, y que el trato que reciben las mujeres parturientas y las parteras sea tratarles como si la opción que eligieron sea una “irresponsabilidad”, o que les hagan sentir que son “atrasadas”, “primitivas”, por querer recurrir a prácticas no biomédicas. Cuando llegan las mujeres atendidas por parteras en los hospitales, las y los trabajadores sanitarios suelen decir de ellas que están “contaminadas”. Ese tipo de descalificativos no debe ser el que prevalezca en la relación partería / biomedicina. La partería y las mujeres no debieran estar bajo vigilancia de instituciones ni personas como estas que se comportan de una manera tan descalificativa y exabrupta. Mientras que por parte de las mujeres que han atendido, estas reclaman: a) El reconocimiento de su propia capacidad de decidir quienes sean sus proveedoras de servicios natales b) el respeto a la autodeterminación de sus cuerpos c) el respeto de sus garantías constitucionales, de las cuales el estado no solo no se está haciendo cargo, sino que a través de leyes como esta, impulsa a sus violentadores a que tomen control de espacios que eran auténticos refugios para parir para las mujeres, libres de violencia.	

	d) que ellas sean las que determinen la forma de interaccionar con sus cuerpos, y no a través de la relación vertical “médico/paciente”, en el que se inferioriza a todas las personas no médicas, especialmente a quienes recurren a tratar sus asuntos sanitarios. e) Que no les sean realizadas cesáreas innecesarias Veamos qué es lo que menciona su artículo 3.2 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva (SSA 2024) En ese artículo se niega la existencia de las parteras autónomas ya que estas no son mencionadas, se limita el ámbito de trabajo a la” salud”, la cual es falso y reduce las actividades de trabajo de las casas de parto, que también hacen promoción del cuidado de la mujer, y que reivindican sus derechos políticos y sociales. En general en todo el capítulo 3 no hay una mención y definición de lo que es una partera autónoma. Hecho que debiese proceder de las mismas parteras y no de personal médico que carece de los elementos para caracterizar algo que no es una formación médica, es como si un albañil quisiera hacer la definición de la panadería. No es el mismo oficio. En el punto 3.10, se menciona la definición de partero. Eso no debiera proceder, la partería es un asunto de mujeres. Este hecho favorece la violencia de género, como ya se ha mostrado históricamente que ha sucedido con la biomedicina actual. En el punto 5.1.3 pone en subalternidad a las casas de parto respecto de un médico o una enfermera, ya que pide que haya un responsable sanitario con título y cédula, sin embargo: ni existe una institución que eduque parteras, ya que cuando estas han intentado establecer alguno se han topado con inimaginable cantidad de limitaciones, entre ello la cultura machista y la negligencia de las autoridades médicas. Así como de las autoridades educativas. Por otro lado, los intentos de escuelas de partería que existen actualmente carecen de parteras autónomas en su personal educativo, solo se compone de médicos y enfermeras que desconocen totalmente el modelo de partería. Por tales razones debiese atacar primero ese aspecto y no el que la propuesta de norma se propone. 5.1.6 se habla de partería profesional, pero en realidad hace referencia a Enfermeras obstetras y no a parteras formadas como parteras. Por tanto, esta ley discrimina, margina y limita la prevalencia de las enfermeras urbanas o autónomas. Al mismo tiempo que supedita tanto a las enfermeras, a las tradicionales y las que acabo de mencionar bajo control médico, limitando y lesionando su autonomía. 5.2.2 menciona que se debe atender sin discriminación, sin embargo, la negación de las parteras autónomas y su supeditación a la Secretaría de salud lesiona ese principio. 5.2.4 Es incorrecta la definición que usan de enfoque intercultural. Ya que en él se debe priorizar la toma de determinación de las personas. No supeditarlas a la	

	atención jerarquizadas. 5.3.3.1 ¿Cómo se puede hablar de lo que debe contar como equipamiento de una casa de partos cuando las prácticas ejercidas por las parteras son distintas a las de los biomédicos? Primero deberían investigar cuál es el equipo con que cuenta la casa de partos y permitir que trabajen con ellos, y dejar los aparatos médicos en uso de médicos. Eso sí sería un trabajo intercultural. 6.4 Todo este capítulo refleja la actitud política de descalificación y negación a las parteras autónomas y urbanas: "De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería". El uso de una denominación que es negativa tiende a desaparecer de la cotidianidad la importancia que tienen ellas en no solo los servicios de parto, embarazo y puerperio, sino también en el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres. No se puede empezar una legislación con un calificativo que niegue su rol, sus prácticas y sus saberes. 6.4.4.3 No se menciona una licenciatura en ninguna parte de los requisitos solicitados a las parteras, y al mismo tiempo piden que haya un responsable sanitario, con título y cédula; esto significa condenar a las parteras a la supeditación eterna con el sistema biomédico. Luego, debería previo a esta ley, impulsar la formación de parteras, lo que les haría darse cuenta de todos los impactos que tiene eso socialmente en la formación de las mujeres en partería. Es por tales razones que dicha ley no debe proceder, ya que: 1. Descalifica, criminaliza, y niega la existencia de la partería autónoma, al mismo tiempo que se muestra punitiva con ella. 2. Elimina y socaba los derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, poniendo en manos de equipos humanos que por ser considerados "profesionales", tienen toda la autoridad para ejercer violencia de todo tipo contra las mujeres que solicitan servicios sanitarios en ginecología y obstetricia. La propuesta de las y los diputados y senadores, deberían incorporar estas percepciones sobre la problemática que atañe a toda la sociedad, ya que si bien el parto es una práctica realizada biológicamente por las mujeres, al mismo tiempo el nacimiento y la reproducción es una práctica social, que nos engloba a todas y todos. Y que al mismo tiempo es un espacio de reproducción y transmisión de la cultura, así como de los derechos políticos y sociales. Lo mínimo y sustancialmente importante que debería hacerse con esa ley debería ser 1. Invertir la relación jerárquica entre parteras y médicos, que sean las parteras las que ejerzan su autonomía sobre ellas y no el sistema médico sobre ellas, y así lo debería estipular explícitamente. Bibliografía: Castro, Roberto y Frías Sonia M. (Coord.). (2022) Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios críticos en América Latina. CRIM UNAM.	

	https://libros.crim.unam.mx/index.php/lc/catalog/book/27 SSA (2024). Proyecto de norma oficial mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. https://www.cofemersimir.gob.mx/portales/resumen/57453	
456	**Mtro. Eduardo Bastidas Buelna** El PROYECTO de Norma Oficial Mexicana (NOM) no establece obligaciones al personal de partería que preste los servicios que establece la NOM para detectar, atender o referir a las mujeres o personas gestantes que cursen con un embarazo producto de violación sexual. Es decir, la presente NOM, no establece el momento para la aplicación de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Lo anterior para la atención de embarazos producto de violación sexual. Es por lo anterior descrito que me permito hacer las siguientes recomendaciones a fin de establecer criterios específicos de observancia general en la responsabilidad del personal de partería hacia la detección, atención y referencia de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. **Dice:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad. **Debe Decir:** 5.4.3 Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería profesional deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogénerica y de orientación sexual, atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, así como de atención a personas con discapacidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.4.3** Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad, violencia de género y violencia sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas.
457	**Mtro. Eduardo Bastidas Buelna** **Dice:** 5.5.3.2 Se debe referir de manera inmediata a toda mujer, persona con capacidad de gestar o gestante que presente alteraciones en sus signos y síntomas relacionados con emergencia obstétrica, al servicio de urgencias/*triage* obstétrico de las unidades médicas resolutivas más cercanas para su oportuna atención. **Debe Decir:** 5.5.3.2 Se debe referir de manera inmediata a toda	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.5.3.2** Se debe referir de manera inmediata a cualquier mujer, persona con capacidad de

	mujer, persona con capacidad de gestar o gestante que presente alteraciones en sus signos y síntomas relacionados con emergencia obstétrica, al servicio de urgencias/*triage* obstétrico de las unidades médicas resolutivas más cercanas para su oportuna atención, así como aquellas que cursen con un embarazo producto de violación sexual.	gestar o gestante que presente alteraciones en sus signos y síntomas relacionados con una emergencia obstétrica al servicio de urgencias o triage obstétrico de la unidad médica resolutiva más cercana para su atención oportuna. Asimismo, debe garantizarse la referencia inmediata de aquellas que cursen con un embarazo resultante de violación sexual.
458	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** Referencias normativas **Sugerencia** Incluir la NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265608/Norma_Oficial_Mexicana_NOM.pdf **Argumento** En diferentes apartados del PROY-NOM-020-SSA-2024, incluyendo el título, se hace referencia a la salud integral neonatal, por tanto, se sugiere incorporar la NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño, ya que regula las acciones a seguir en la atención integral al menor de 5 años en los rubros de identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica, vacunación, capacitación a la madre, control de la nutrición, crecimiento y desarrollo. Estas acciones, incluyen el periodo neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño, es obsoleta y contrapone términos y definiciones que se encuentran en otras NOM de mayor relevancia para esta Norma, no obstante, se hace referencia a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
459	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** Referencias normativas **Sugerencia** NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5732885&fecha=09/07/2024#gsc.tab=0 NOTA: Se encuentra la actualización de esta norma en DOF para su revisión. **Argumento** Todas las unidades de atención médica en las que se realicen procedimientos invasivos o instalaciones de dispositivos invasivos (instalación de catéteres venosos, urinarios, cirugías mayores o menores, etc.) deben contar con un programa de prevención y control de IAAS.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, establece como objetivo: "Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales." Mientras que la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-020-SSA-2025, para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal presentada se direcciona a Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención, como lo establece en su objetivo número uno.

		1.1.1 Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. Por lo anterior no es aplicable a las unidades de primer nivel de atención y en el caso de las unidades de segundo nivel de atención referidas en esta NOM, tendrán que ajustarse a lo aplicativo a la institución correspondiente.
460	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** 3.Términos y definiciones **Sugerencia** **Atención Primaria a la Salud.** enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar; así como, su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. A visión for primary health care un the 21st century. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf. **Argumento** Agregar la definición de atención primaria a la salud (APS) en la prestación de servicios de partería profesional en México es crucial por varias razones: 1. *Enfoque Integral*: La APS se centra en la atención integral y continua, lo que asegura que las parteras profesionales no solo atiendan el parto, sino también la salud materna y neonatal en su totalidad[1]. 2. *Accesibilidad y Equidad*: La APS promueve el acceso equitativo a los servicios de salud, lo cual es esencial en áreas rurales y comunidades marginadas donde las parteras a menudo son la primera línea de atención[2]. 3. *Prevención y Promoción de la Salud*: La APS enfatiza la prevención y la promoción de la salud, lo que ayuda a reducir complicaciones durante el embarazo y el parto, y mejora los resultados de salud a largo plazo[2]. 4. *Fortalecimiento del Sistema de Salud*: Integrar la APS en la partería profesional contribuye a un sistema de salud más resiliente y capaz de responder a emergencias sanitarias[3]. 5. *Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal*: La partería profesional, en el marco de la APS, es clave para reducir la mortalidad materna y neonatal, asegurando que las mujeres reciban atención de calidad antes, durante y después del parto[3]. En resumen, la integración de la APS en los servicios de partería profesional en México no solo mejora la calidad de la atención, sino que también garantiza que	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Atención Primaria de Salud es un término acuñado desde hace muchos años y se encuentra definido en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), el cual esta referido la bibliografía de esta NOM.

	esta sea accesible, equitativa y centrada en las necesidades de las mujeres y sus familias. [1]: [Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS)](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estudio_APS.pdf) [2]: [Desafíos de la Atención Primaria de Salud en México](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651873/Informe_Desaf_os_APS_ENERO_2021_final.pdf) [3]: [Partería profesional, eslabón en la cobertura universal de salud](https://www.gob.mx/salud/prensa/220-parteria-profesional-eslabon-en-la-cobertura-universal-de-salud-materna)	
461	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** 3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Sugerencia** Se sugiere agregar **3.18 Servicios de Partería Profesional.** Servicios de salud que proporciona personal autorizado para la práctica de partería profesional en México, en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes, personas en edad fértil y durante el climaterio, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional, el embarazo, la detección de situaciones anormales, la atención integral a personas con embarazos involuntarios o inoportunos, el aborto seguro, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. Se sugiere también modificar a la siguiente redacción **3.18 Servicios de Partería Profesional.** Servicios de salud proporcionados por personal autorizado para la práctica de la partería profesional en México. Estos servicios incluyen educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, personas en edad fértil y durante el climaterio. Además, abarcan la prescripción de anticonceptivos, así como la atención durante el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. También comprenden medidas para prevenir problemas de salud en la etapa pregestacional y durante el embarazo, la detección de situaciones anormales, la atención integral a personas con embarazos involuntarios o inoportunos, el aborto seguro, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria, y	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

	la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro en emergencias obstétricas y neonatales. **Argumento** Según la evidencia científica disponible hasta 2024, los profesionales que pueden prestar servicios de partería profesional incluyen: 1. *Parteras Profesionales*: Estas son personas con formación educativa específica en partería (Matronas, Obstetrices, Licenciados en Obstetricia, Licenciados en Obstetricia y Puericultura, Licenciados en Enfermeria y Obstetricia y sus denominaciones genericas que han completado programas acreditados y cumplen con los estándares internacionales establecidos por la Confederación Internacional de Matronas (ICM)[1]. 2. *Enfermeras Obstétricas, Enfermeras Especialistas Perinatales y Especialistas en Enfermeria Materno Neonatal*: En algunos contextos, las enfermeras con especialización en obstetricia también pueden prestar servicios de partería profesional. Estas profesionales combinan su formación en enfermería con competencias específicas en partería[2]. 3. *Parteras Tradicionales Certificadas*: En ciertos casos, las parteras tradicionales que han recibido formación adicional y certificación pueden ser reconocidas como parteras profesionales. Este reconocimiento permite combinar el conocimiento empírico con prácticas basadas en evidencia[3]. 4. *Médicos con Formación en Partería*: Aunque menos común, algunos médicos con formación específica en partería pueden ofrecer estos servicios, especialmente en áreas donde la partería profesional está integrada en el sistema de salud[4]. Estos profesionales están capacitados para proporcionar atención integral y continua a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, asegurando que las intervenciones sean seguras y basadas en la mejor evidencia disponible, es importante que en lo particular la redaccion de este parrafo no sea especifico de una sola profesion y que sea incluyente para todos los perfiles antes mencionados. [1]: [Manual de procedimientos de partería profesional](https://sitio.comunidadparteriamexico.org/recursos/manual-de-procedimientos-de-parteria-profesional/) [2]: [Programa Educativo en Partería Profesional](https://sitio.comunidadparteriamexico.org/programa-educativo-en-parteria-profesional/) [3]: [Iniciativa que adiciona el artículo 64 de la Ley General de Salud](http://www.sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2022/10/asun_4419531_20221020_1663777395.pdf) [4]: [La partería profesional en México](https://www.insp.mx/avisos/4315-seminario-parteria-insp.html) **La Confederación Internacional de Matronas (ICM) ha actualizado su marco profesional para incluir la atención del aborto seguro dentro de las competencias de los servicios de partería profesional. Aquí te explico las razones basadas en la evidencia disponible:** 1. *Reducción de la Mortalidad Materna*: La ICM y la OMS destacan que el acceso a servicios de aborto seguro es crucial para reducir la mortalidad y morbilidad materna. Las matronas, con la formación	

	adecuada, pueden proporcionar estos servicios de manera segura, reduciendo los riesgos asociados a abortos inseguros[1]. 2. *Acceso Equitativo a la Atención de Salud*: Incluir el aborto seguro en las competencias de las matronas garantiza que más mujeres, especialmente en áreas rurales o desatendidas, tengan acceso a servicios de salud reproductiva de calidad. Esto promueve la equidad en el acceso a la atención de salud[2]. 3. *Atención Integral y Continuada*: Las matronas están capacitadas para proporcionar una atención integral que abarca desde la anticoncepción hasta el manejo de complicaciones post-aborto. Esto asegura una continuidad en la atención y un enfoque holístico en la salud de la mujer[1]. 4. *Empoderamiento de las Mujeres*: Las matronas juegan un papel fundamental en la educación y el empoderamiento de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Proporcionar información y apoyo durante el proceso de aborto puede ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas y a sentirse más seguras y apoyadas[1]. 5. *Evidencia Basada en la Práctica*: La inclusión del aborto seguro en las competencias de las matronas está respaldada por investigaciones que demuestran que las matronas pueden proporcionar estos servicios de manera segura y efectiva. Esto se alinea con las mejores prácticas internacionales y las recomendaciones de la ICM[2]. En resumen, la inclusión de la atención del aborto seguro en los servicios de partería profesional es esencial para proporcionar una atención integral, segura y equitativa a las mujeres, y está respaldada por la evidencia y las recomendaciones de la ICM. [1]: [ICM - Marco profesional de la partería](https://internationalmidwives.org/es/resources/marco-profesional-de-la-parteria-de-la-icm/) [2]: [Sector Salud - Lineamientos técnicos sobre aborto seguro](https://www.gob.mx/salud/prensa/220-parteria-profesional-eslabon-en-la-cobertura-universal-de-salud-materna) (1) Marco profesional de la partería de la ICM | International **...**. https://internationalmidwives.org/es/resources/marco-profesional-de-la-parteria-de-la-icm/. (2) 220. Partería profesional, eslabón en la cobertura universal de salud **...**. https://www.gob.mx/salud/prensa/220-parteria-profesional-eslabon-en-la-cobertura-universal-de-salud-materna. (3) COMPETENCIAS ICM copia - CISC. http://www.herramientasparteria.cisc.org.mx/documentos/modelo-atencion/infografia_competencias_icm.pdf. (4) Modelo de Partería Profesional y Competencias Esenciales. https://sitio.comunidadparteriamexico.org/cursos/modelo-de-parteria-profesional-y-competencias-esenciales/. (5) undefined. https://bit.ly/LTsalasLPR. **La Confederación Internacional de Matronas (ICM)ha actualizado su marco profesional para incluir la atención integral del climaterio dentro de las competencias de los servicios de partería profesional.** 1. *Atención Integral a la Salud de la Mujer*: La partería profesional abarca toda la salud sexual y reproductiva de la mujer, no solo el embarazo y el	

	parto. El climaterio es una etapa crucial que requiere atención especializada para manejar síntomas como los sofocos, cambios de humor y otros problemas de salud asociados[1]. 2. *Mejora de la Calidad de Vida*: La atención adecuada durante el climaterio puede mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres. Las matronas están capacitadas para proporcionar apoyo y tratamiento personalizado, ayudando a las mujeres a manejar esta transición de manera más efectiva[2]. 3. *Reducción de Riesgos de Salud*: La atención integral del climaterio por parte de matronas puede ayudar a identificar y manejar riesgos de salud asociados, como la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. Esto es crucial para prevenir complicaciones a largo plazo[1]. 4. *Empoderamiento y Educación*: Las matronas juegan un papel fundamental en la educación y el empoderamiento de las mujeres sobre su salud. Proporcionar información y apoyo durante el climaterio puede ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas y a sentirse más seguras y apoyadas[1]. 5. *Evidencia Basada en la Práctica*: La inclusión del climaterio en las competencias de las matronas está respaldada por investigaciones que demuestran que las matronas pueden proporcionar estos servicios de manera segura y efectiva. Esto se alinea con las mejores prácticas internacionales y las recomendaciones de la ICM[2]. En resumen, la inclusión de la atención integral del climaterio en los servicios de partería profesional es esencial para proporcionar una atención integral, segura y equitativa a las mujeres, y está respaldada por la evidencia y las recomendaciones de la ICM. [1]: [ICM - Marco profesional de la partería](https://internationalmidwives.org/es/resources/marco-profesional-de-la-parteria-de-la-icm/) [2]: [Sector Salud - Lineamientos técnicos sobre climaterio](https://www.gob.mx/salud/prensa/220-parteria-profesional-eslabon-en-la-cobertura-universal-de-salud-materna) (1) Marco profesional de la partería de la ICM | International **....** https://internationalmidwives.org/es/resources/marco-profesional-de-la-parteria-de-la-icm/. (2) DOF - Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5733911&fecha=18/07/2024. (3) ICM competencies spanish - CISC. https://www.herramientasparteria.cisc.org.mx/documentos/modelo-atencion/ICM_competencies_Spanish_document_final_Oct%202018.pdf. (4) Modelo de Partería Profesional y Competencias Esenciales. https://sitio.comunidadparteriamexico.org/cursos/modelo-de-parteria-profesional-y-competencias-esenciales/.	
462	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** 3.10 Partera(o) profesional. Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. **Sugerencia**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica el término tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional.** Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que

	Se sugiere agregar 3.10 Partera(o) profesional. Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario, licenciatura en partería, licenciatura en enfermería y obstetricia o especialistas en enfermería perinatal que cuenten con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. Estos profesionales poseen competencias identificadas en materia de salud reproductiva, materna y neonatal. **Argumento** De acuerdo a lo establecido en 2018, por la OMS, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, IPA y FIGO, definen a la partería profesional de acuerdo a sus competencias. https://healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/WHO-Joint-Statement.pdf	ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona. Bibliografía: Transitioning to midwifery models of care: global position paper. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379236/9789240098268-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
463	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** Inciso 5.1.2 Las unidades de salud del primer nivel de atención podrán atender partos de bajo riesgo, de conformidad con el numeral 6.9.1.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma. **Sugerencia** Se sugiere agregar 5.1.2 Las unidades de salud del primer nivel de atención podrán atender partos de bajo riesgo siempre que cuenten con las áreas determinadas en el numeral 6.9.1.3 de la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3 del Capiìtulo de Referencias Normativas de esta Norma. **Argumento** La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorio en numeral 6.9.1.3 habla de las áreas con las que debe contar un área de atención a partos; la redacción podría dirigir a la forma de prestar.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en el numeral 6.9.1.3 de la NOM-005-SSA3-2018 se establece de manera clara y específica los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento necesarios para las unidades de salud del primer nivel de atención que atiendan partos de bajo riesgo.
464	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** Inciso 5.1.3 Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal. **Sugerencia**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como: **5.1.3** Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional,

	5.1.3 Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal de acuerdo a los requisitos vigentes. **Argumento** Se sugiere agregar de acuerdo a los requisitos vigentes, ya que, para el licenciamiento de las unidades de atención médica, COFEPRIS tiene determinados los requisitos que debe cumplir la persona que queda como responsable sanitario.	incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal, de acuerdo con los requisitos vigentes.
465	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** Inciso 5.1.5 **Sugerencia** Se sugiere incluir: La Guía de Práctica Clínica: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf La Guía de Práctica Clínica: Promoción, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, 2022 Disponible en: http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/GPC-SS-202-22/ER.pdf La Guía de Práctica Clínica: Vacunación en la Embarazada, 2010. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/580GER.pdf **Argumento** La toma de decisiones para la recomendación de métodos anticonceptivos, y la vacunación en embarazadas debe de tener como eje principal la evidencia científica.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se incluye: La Guía de Práctica Clínica: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf En el caso de la Guía de Práctica Clínica: Promoción, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, 2022 Disponible en: http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/GPC-SS-202-22/ER.pdf, se especifica que se incluye el Lineamiento Técnico para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México, que fue publicado en el año 2022 e incorpora las recomendaciones y los avances más recientes en esta materia. Respecto a la Guía de Práctica Clínica: Vacunación en la Embarazada, 2010. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/580GER.pdf, se refiere que se incluye la Guía de Práctica Clínica (2017). Control prenatal con atención centrada en la paciente, México. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf, la cual incluye el tema de vacunación y se encuentra más actualizada.
466	**Mtro. Pablo Hernández González** **Presidente del COEEPEM A.C.** **Apartado** 8. Generalidades 5.1.12 La atención a la persona recién nacida debe ofertarse conforme a las disposiciones establecidas en las Norma Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.4 y 2.12 de esta Norma y a la Guía de Práctica Clínica. Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido a Término, disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf **Sugerencia** Se sugiere agregar 5.1.12 La atención a la persona recién nacida debe ofertarse conforme a las disposiciones establecidas en	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la Norma referida es de 1999 sin una actualización vigente que se armonice con los términos actuales en materia. Con respecto a la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), se aclara que, es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días, y especifica que las edades de aplicación mínimas e indispensables para la prueba EDI son: 1 mes, 6 meses, 18 meses, 30 meses, 42 meses y 60 meses de edad. Por

	las Norma Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.4, 2.12 y **…**de esta Norma (Se sugiere incluir la NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño) y a la Guía de Práctica Clínica. Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido a Término, disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf. Así como el Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1GbpF3kG7kQ3QHHmo08ZjWOPHS4xL3czI/view?usp=sharing **Argumento** En diferentes apartados de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal, se hace referencia a la atención neonatal. La atención neonatal incluye la valoración del crecimiento y desarrollo.	lo tanto, no es aplicable para efectos de esta NOM, toda vez que se hace referencia a la atención neonatal, la cual abarca desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.
467	**Mujeres Aliadas** **Isabel Block Munguía** **Directora clínica** Nuestra legislación reconoce la figura de la partería profesional como personas autorizadas para los servicios de atención médica, concretamente la atención de eventos obstétricos. Tal y como se observa en la Ley General de Salud en su artículo 79 y 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 en su numeral 3.29. • Aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus Directrices sobre la atención para el aborto (2022) no solo reconoce sino recomienda la participación de la partería en el continuum de la asistencia del aborto sin comorbilidades en: • Suministro de información • En la atención del preaborto • En la atención del aborto • Atención del posaborto Para abortos atendidos de forma farmacológica o con Aspiración Manual Endouterina • Con fundamento en lo expuesto, vemos con preocupación que este Proyecto de NOM no está contemplando dentro de los Servicios de Partería Profesional la atención del aborto seguro como parte de los servicios de salud que puede proporcionar el personal de partería profesional lo que se contempla en las directrices de la OMS referidas, como parte de esta ampliación de roles que se recomienda en la atención del aborto en el primer trimestre (es decir, hasta las 12.6 semanas completas de gestación), esto significa que es susceptible de ser atendido de manera segura no solo por personal médico generalista y especialista, sino también por otro personal, como el de enfermería, partería, medicina tradicional, etcétera; por ello esta directriz de la OMS nos indica que estos procedimientos de aborto en el primer trimestre son susceptibles de llevarse a cabo de manera	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

	ambulatoria. • Lo referido también se contempla en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México en su edición 2022, señalando que: " (**…**) los estándares internacionales recomiendan el tránsito hacia la atención ambulatoria del aborto –que disminuye los riesgos y los costos del procedimiento– (**…**)", la recomendación de este abordaje ambulatorio del aborto en el primer trimestre se menciona a lo largo del contenido de este Lineamiento, precisándose que cuando las usuarias de este servicio no sean candidatas a la atención ambulatoria y requieran un manejo en un entorno hospitalario de mayor complejidad, el sitio al que acudan por primera vez deberá realizar, sin dilación, la referencia efectiva a la unidad que sí cuente con servicio de aborto seguro o con la especialidad de ginecología y obstetricia que se requiera. • En consecuencia, tomando en cuenta lo vertido en estos comentarios, se propone incorporar al contenido de PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal, las siguientes: **P R O P U E S T A S** •En el numeral 3.18 del Proyecto de NOM referido, se sugiere la incorporación de la atención al aborto seguro como parte de los Servicios de Partería Profesional, para quedar en los siguientes términos: "3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, así como del aborto seguro. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales."	
468	**Mujeres Aliadas** **Isabel Block Munguía** **Directora clínica** B. Se propone incorporar en un numeral después del 5.1.11 que contemple la atención del aborto seguro por profesional capacitado en los términos del Lineamiento Técnico para la atención al Aborto Seguro en México, por lo que se sugiere la siguiente redacción: "5.1.12 En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se deberá otorgar por una/un profesional debidamente capacitado y conforme a lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.12** En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se podrá otorgar por una/un profesional de salud debidamente capacitado, en estricto apego al marco jurídico en la materia y de conformidad con lo establecido en

	Seguro en México, disponible en: V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf (www.gob.mx)" Se considera que con estas propuestas se estaría garantizando debidamente en este PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal el derecho a decidir contenido en el artículo 4 constitucional, respecto del cual se ha pronunciado la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, resolviendo que este derecho implica garantizar y proteger la decisión de la mujer o persona gestante de continuar un embarazo, así como garantizar y proteger la decisión de interrumpir dicho embarazo, todo ello en función del ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva de las personas que forma parte del derecho humano a la salud.	el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667
469	**Nalleli Yoltzin Domínguez Ruiz** Por propio derecho y voluntad me presento como ciudadana mexicana, miembro activo de la sociedad civil, Mujer y Madre. Es una tragedia que dentro de nuestra gran labor dentro de la crianza y en el marco de la soberanía de nuestros cuerpos, si bien nuestro derecho a elegir sobre cómo, cuándo y dónde ejercer nuestra salud sexual y reproductiva está garantizada en el Art 4o Constitucional, Las Normas 046 y 047 y resoluciones de la SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, se vuelve absurdo que las opciones y alternativas para tener una elección libre, consciente e informada sean penalizadas bajo el reciente PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. Las Mujeres que elegimos el acompañamiento de otra Mujer con los saberes de la historia de la humanidad y respaldadas Nacional e Internacionalmente por organizaciones como la CNDH (COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS), ICM (INTERNACIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES), ONU (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS), entre muchas otras, y en espacios como la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995) y La Convención para la Eliminación de Todas as Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979). Nosotras las Mujeres que gestamos y parimos y lactamos, estamos informadas y conscientes de las alternativas institucionales que provee el estado mexicano, por lo tanto, nuestra elección además de ser un derecho, es en absoluta autonomía y responsabilidad de nuestra decisión. Exigimos sea garantizada esa posibilidad, reconociendo a las Parteras Autónomas como la alternativa más respetuosa, libre, viable y segura al parto en casa, así como velar por la no discriminación en las Instituciones del Estado hacia las mujeres usuarias de sus servicios por esa decisión.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
470	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la

	2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Numeral (con el que no estamos de acuerdo)** **Considerando:** estamos de acuerdo, pero ampliado Por otra parte, la evidencia científica y las recomendaciones internacionales enfatizan en la necesidad de incorporar intervenciones no médicas durante el trabajo de parto y el parto, orientadas a favorecer la Atención Centrada en la Persona (ACP), reconociendo así el derecho a la autonomía corporal, el cual incluye el derecho de las personas a aceptar o rechazar cualquier procedimiento o intervención que se le proponga. Página cuatro **Propuesta** Ampliar esta idea con la siguiente: Es fundamental respetar el derecho de las mujeres a decidir sobre el tipo de parto que desean tener, con quién desean estar acompañadas y en qué posición prefieren dar a luz, en dónde quieren parir, así como el tipo de personal de salud que prefieren para su atención, ya sea una médica ginecoobstetra, una partera profesional o una partera tradicional. Este enfoque no solo apoya la Atención Centrada en la Persona (ACP), sino que también subraya la autonomía corporal y la capacidad de decisión de la mujer en un momento crucial como el parto. Respaldado por la evidencia científica y las recomendaciones internacionales, este enfoque promueve la incorporación de intervenciones no médicas para asegurar un parto respetado y humanizado, valorando la diversidad de opciones y prácticas disponibles en la atención al nacimiento. El Estado tiene la responsabilidad de promover y garantizar las mejores condiciones para la atención integral durante el embarazo, el parto y el posparto. Esto implica asegurar el acceso a servicios de salud de calidad, adecuados y oportunos, así como la protección de los derechos de las mujeres a recibir un trato digno, respetuoso y seguro en todas las etapas del proceso reproductivo. **¿Por qué no estamos de acuerdo?** Es completamente adecuado incluir un elemento adicional en el párrafo que refuerce la importancia	Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, dentro de los considerandos se hace alusión a: Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 69 Asamblea, enfatizó que para lograr una Cobertura Universal de la Salud (CUS), se requiere que los países implementen acciones basadas en la Atención Primaria de Salud (APS), y en la Atención Centrada en las Personas (ACP); Que, en las Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, publicadas en 2018, se establecen una serie de acciones a implementar en los países, para que el trabajo de parto y el parto sean una experiencia positiva para las mujeres y sus familias, con una atención integral centrada en las personas y con un enfoque de derechos humanos; Respecto a la autonomía corporal, el párrafo cinco de la introducción refiere: (**…**) Ante ello, la evidencia científica y las recomendaciones internacionales enfatizan en la necesidad de incorporar intervenciones no médicas durante el trabajo de parto y el parto, orientadas a favorecer la Atención Centrada en la Persona (ACP), reconociendo así el derecho a la autonomía corporal, el cual incluye el derecho de las personas a aceptar o rechazar cualquier procedimiento o intervención que se le proponga. Para hacer frente a estas recomendaciones, en la planeación estratégica nacional de nuestro país, se ha establecido como meta prioritaria la reducción de la mortalidad materna a través de la atención a la salud de manera oportuna, integral y de calidad, así como el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual involucra la toma de decisiones libres, informadas y responsables, haciendo valer el derecho que tienen las mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones disponibles para la atención del embarazo, parto y puerperio. Y en el numeral 5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos culturales de las mujeres, las personas gestantes y de las personas con capacidad de gestar, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna, así como los derechos de las personas recién nacidas. Bibliografía: Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
471	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

<table>
<tr>
<td></td>
<td>México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)
2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas
3. Sebastiana Vázquez Gómez
Que en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, establecido durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Uruguay en agosto de 2013, México se comprometió a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando un conjunto de servicios de salud sexual y salud reproductiva;
Incluir las medidas prioritarias de la reunión más reciente de evaluación del Consenso. Fuente: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/38450bd8-6baf-4233-ac21-8b3810a642af/content
Incluir recomendaciones del Foro Permanente (incluso de períodos anteriores). En materia de respeto al conocimiento y práctica de parteras tradicionales indígenas (matronas).
Fuente: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/121/43/pdf/n2412143.pdf</td>
<td>fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: Se acepta el comentario.
Se agregaron los siguientes considerandos a la Norma Oficial Mexicana:
“Que la medida prioritaria D43 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que suscribió nuestro país en 2013, está orientada a asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a la atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad.
Que el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, celebrado en el marco del 23er período de sesiones de las Naciones Unidas en abril de 2024 insta a los Estados Miembros a diseñar programas que prioricen la salud de las mujeres indígenas, en particular los servicios de partería. “</td>
</tr>
<tr>
<td>472</td>
<td>1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)
2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas
3. Sebastiana Vázquez Gómez
Falta incluir en las referencias normativas falta incluir DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.
Incluir numeral 2.20 DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional.</td>
<td>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: Se acepta parcialmente comentario.
Se aclara que en el capítulo de Referencias normativas únicamente deben incluirse las Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan para la correcta aplicación de la NOM en mención.
Sin embargo, se modifica el párrafo 16 de los considerandos para quedar como:
Que de conformidad con el artículo 6º, fracción VI Bis de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud tiene, entre otros, el objetivo de promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional;</td>
</tr>
<tr>
<td>743</td>
<td>1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)
2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas
3. Sebastiana Vázquez Gómez
4. Símbolos y términos abreviados:
Hay varias siglas faltantes que deben ser incluidas
Incluir:
SLRP
ACP
CLUES
SEED
DASMyP
CNEGSR
RNPSPP
Revisar el documento e incluir las siglas que se utilizan</td>
<td>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: Se acepta comentario.
Se realizaron los ajustes correspondientes para quedar como:
<table>
<tr><td>4.1</td><td>ACP</td><td>Atención Centrada en la Persona</td></tr>
<tr><td>4.2</td><td>CLUES</td><td>Clave Única de Establecimientos de Salud</td></tr>
<tr><td>4.3</td><td>CNEGSR</td><td>Centro Nacional de Equidad de …</td></tr>
<tr><td>4.4</td><td>DASMP</td><td>Dirección de Atención a la Salud …</td></tr>
<tr><td>4.5</td><td>ReNaPa</td><td>Registro Nacional de Partería</td></tr>
<tr><td>4.6</td><td>SLPR</td><td>Salas de labor, parto y recuperación</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

		4.7 SNS Sistema Nacional de Salud
474	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** **5.2.2** Protección a la dignidad humana, sin discriminación Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos de las personas recién nacidas, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna. **Propuesta** Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos de las mujeres gestantes favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna. Así como respetar los derechos de las personas recién nacidas, Se deben promover y respetar el derecho de las mujeres a decidir sobre el tipo de parto que desean tener, con quién desean estar acompañadas y en qué posición prefieren dar a luz, en dónde quieren parir, así como el tipo de personal de salud que prefieren para su atención, ya sea una médica ginecoobstetra, una partera profesional o una partera tradicional. **Por qué no estamos de acuerdo** No es clara la redacción entre lo que es para las mujeres y la persona recién nacida.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación** Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos culturales de las mujeres, las personas gestantes y de las personas con capacidad de gestar, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna, así como los derechos de las personas recién nacidas.
475	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** Dice: 5.2.4 Enfoque intercultural La atención que se proporciona debe ser de manera respetuosa, asertiva, con una comunicación efectiva y reconociendo la diversidad cultural, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de la salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona**.** Propuesta: La atención que se proporciona debe ser de manera respetuosa, asertiva, sin tecnicismos, con una comunicación clara y efectiva y reconociendo la diversidad cultural y las costumbres desde el ingreso de las mujeres, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de la salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona. Sería importante hacer énfasis o poner de forma explícita las costumbres en la atención del parto.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.2.4 Enfoque intercultural** La atención que se proporciona debe ser respetuosa, asertiva, con una comunicación clara y efectiva, sin tecnicismos, reconociendo la diversidad cultural y las costumbres, para favorecer la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud materna y neonatal, conforme a las necesidades de cada persona.
	1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño) **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	Dice: 5.5.1 Mecanismos para la articulación con redes de servicios de salud, formalizados a través de: • Convenios con Servicios Estatales de Salud, municipales o privados para disponibilidad de ambulancia las 24 horas del día, los 365 días del año **Propuesta** 5.5.1. Mecanismos de Referencia y Traslado en Urgencias Obstétricas 1. Red de Referencia Integrada: El Estado deberá asegurar la existencia de una red de referencia eficiente y accesible, que integre a todos los niveles de atención en salud, garantizando el adecuado traslado de las mujeres en situación de urgencia obstétrica desde los puntos de atención inicial hasta las unidades de mayor capacidad resolutiva. 2. Protocolos de Transferencia: Se establecerán protocolos claros y estandarizados para la transferencia inmediata de pacientes en situación de urgencia obstétrica. Estos protocolos deberán ser de conocimiento y aplicación obligatoria para todo el personal de salud involucrado, incluyendo parteras tradicionales, profesionales y demás agentes comunitarios de salud. 3. Transporte Seguro y Adecuado: El Estado garantizará la disponibilidad de medios de transporte seguro, rápido y adecuado, equipados con los recursos necesarios para la estabilización de la paciente durante el traslado. El transporte debe estar disponible en todo momento incluyendo combustible y conductor, y debe ser proporcionado sin costo para la mujer, asegurando que las emergencias obstétricas sean atendidas de manera oportuna y sin barreras económicas. 4. Capacitación del Personal: Todo el personal involucrado en la atención de urgencias obstétricas, incluyendo parteras tradicionales, deberá recibir capacitación continua sobre los procedimientos de referencia y traslado, así como sobre el manejo inicial de emergencias obstétricas para asegurar una respuesta coordinada y eficiente en todos los niveles de atención. 5. Colaboración Interinstitucional: Se fomentará la colaboración y coordinación entre las diferentes instituciones de salud, organizaciones comunitarias y autoridades locales para fortalecer la red de referencia obstétrica, garantizando una atención integral y continua para todas las mujeres, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas. La disponibilidad de la ambulancia no garantiza que cuenten con combustible y conductor	se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, los mecanismos y procesos de referencia, transferencia y contrarreferencia ya están especificados en esta NOM-020-SSA-2025 y en otros instrumentos técnico-operativos, incluyendo el Capítulo V Bis sobre las Disposiciones para la Atención de Urgencias Obstétricas, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Estos documentos proporcionan una estructura completa y formalizada que asegura la adecuada articulación de los servicios de salud, garantizando el traslado y manejo oportuno en emergencias obstétricas.
476	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 6.1 Generalidades 6.1.1 Toda persona que ejerce la partería profesional, independientemente de la institución o de la unidad en la que presta sus servicios, debe estar incorporada al Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Partería Profesional (RNPSPP). 6.1.2 El CNEGSR, a través de la Dirección de Atención	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se propuso incluir en la NOM el Registro Nacional de Personas que Brindan Servicios de Partería Profesional (RNPSPP) como una acción necesaria para identificar la oferta potencial de personal de partería profesional en el país y establecer acciones que contribuyan a su incorporación en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo con énfasis en el primer nivel de atención. La experiencia previa con el Sistema de Administración

	a la Salud Materna y Perinatal (DASMyP), es la instancia responsable de concentrar y mantener actualizado el RNPSPP). 6.1.3 El RNPSPP, al que se hace referencia, es un formato electrónico el cual es gestionado y administrado por la DASMyP, a través del siguiente proceso: 6.1.3.1 La DASMyP, enviara el formato del RNPSPP vía electrónica y por medios oficiales, a los Servicios Estatales de Salud, en los primeros días de los meses de enero y junio, ya que se actualiza en forma semestral. 6.1.3.2 Los Servicios Estatales de Salud, deben solicitar a las Unidades de Salud donde se otorguen servicios de partería profesional, que realicen la actualización del formato en un periodo no mayor a cinco días hábiles. 6.1.3.3 Una vez integrada la información de cada Unidad de Salud en el formato electrónico correspondiente, se debe enviar a la persona responsable de Salud Materna de nivel estatal, quien será responsable de integrar y validar la información de todas las unidades de salud en un solo formato electrónico, en un periodo no mayor a diez días hábiles. 6.1.3.4 Una vez integrada y validada la información, se debe enviar a la DASMyP del CNEGSR, en los primeros cinco días hábiles de los meses de febrero y julio 6.1.3.5 El CNEGSR, una vez integrada la información a nivel nacional, emitirá un informe del estado actual de los servicios de partería que se otorgan en el país, en los meses de marzo y septiembre. 6.1.4 Las personas que ejercen la partería profesional de manera independiente, que cuentan con título y cédula, también tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su alta en el RNPSPP. 6.1.4.1 Para tal fin, deben presentar su título y cédula a la unidad de salud donde se otorgan servicios de partería profesional, o a la jurisdicción o distrito de salud más cercano a su domicilio, y solicitar ser dada de alta RNPSPP. 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de esta norma. El establecimiento de un órgano específico para regular a las parteras profesionales, tal como se establece en la NOM, puede generar un debate sobre su carácter discriminatorio, especialmente si se considera que otros profesionales de la salud con título, certificación y cédula profesional no están sujetos a una regulación similar. **Estigmatización:** La creación de un órgano específico solo para parteras podría percibirse como una señal de desconfianza hacia su profesionalismo, insinuando que requieren una supervisión adicional comparada con otros profesionales de la salud. **Doble Regulación:** Si las parteras ya cuentan con título, certificación y cédula profesional, imponer un registro adicional podría verse como un exceso de regulación que no se aplica de manera equitativa a	de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) demostró que contar con un registro centralizado es crucial para gestionar de manera efectiva los recursos humanos en salud, permitiendo planificar, monitorear y capacitar al personal de manera continua. Sin embargo, considerando el conjunto de observaciones recibidas sobre este numeral, se modifica el título para quedar como sigue: **6.1.1** Toda persona que otorga servicios de partería, independientemente de la institución o sitio en donde ejerce, debe estar inscrita en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), con el propósito de identificar la oferta potencial de este tipo de personal en el país, contribuir a su incorporación en la atención materna y neonatal de bajo riesgo y establecer la vinculación correspondiente para la dotación de certificados de nacimiento. De conformidad con el numeral 7.1.5.2 la inscripción al (ReNaPa) será de manera voluntaria para todas las personas que ejercen la partería tradicional.

	otras profesiones, como odontólogos o médicos. **Barreras Administrativas:** La necesidad de registrarse en un órgano adicional puede representar una carga administrativa y económica que no se impone a otros profesionales de la salud. **Se propone quitar estos numerales o dejarlos como en el numeral 7.1.5.2, que se considera de manera voluntaria el registro**	
478	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 6.2.1 Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. **Debe decir:** Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo la responsabilidad institucional. No puede estar contratada en una institución y no estar amparada o respaldada por la institución y encargados de la misma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
479	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 6.2.3 Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud. **Propuesta** Para evitar la discriminación y promover la equidad en la regulación de los profesionales de la salud, se propone que: Extender el Requisito de Actualización Continua: Las exigencias de actualización continua cada **dos años**, como se establece en el numeral 6.2.3 para las parteras profesionales, deberían extenderse a todos los profesionales de la salud, incluidos médicos y ginecólogos, garantizando que todos mantengan sus conocimientos y habilidades actualizados. Armonización de Normativas: Revisar y armonizar las normativas que regulan la práctica de los diferentes profesionales de la salud para asegurar que no haya disparidades injustificadas en los requisitos y obligaciones que se les imponen. Participación de Profesionales en la Regulación: Incluir a representantes de todas las profesiones de salud en el diseño y revisión de las normativas para asegurar que se consideren sus perspectivas y necesidades, promoviendo una regulación justa y equitativa. Apoyo y Recursos para la Actualización: Proveer apoyo y recursos adecuados para que todos los profesionales de la salud puedan cumplir con los requisitos de actualización continua sin enfrentar barreras	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de observaciones y recomendaciones recibidas para quedar como sigue: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de las autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación debe realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89. (…)** Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud. **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades

	significativas, asegurando que esta obligación no se convierta en una carga desproporcionada para ningún grupo. Quitar el numeral y referirlo a las normativas de actualización que se establece para todo el personal de salud **¿Por qué no estamos de acuerdo?** Este requisito, aunque bien intencionado, puede considerarse discriminatorio por varias razones: 1. Desigualdad en la Exigencia de Actualización Continua Este requisito de actualización continua se aplica exclusivamente a las parteras profesionales, mientras que otros profesionales de la salud, como médicos y ginecólogos, no están sujetos a la misma obligación explícita en la normativa vigente. Esta disparidad en las exigencias puede percibirse como una falta de equidad y un trato diferencial injustificado hacia las parteras profesionales, quienes también cuentan con la misma formación académica, certificación y cédula profesional que otros profesionales de la salud. 2. Percepción de Desconfianza en la Profesionalidad de las Parteras La imposición de requisitos adicionales y específicos para las parteras podría interpretarse como una señal de desconfianza en su capacidad profesional y en la calidad de los servicios que brindan. Esta percepción puede perpetuar estigmas históricos y culturales que han marginado a las parteras, sugiriendo que necesitan una supervisión y control más estrictos que otros profesionales de la salud. 3. Carga Administrativa y Económica La obligación de acreditar la actualización continua cada dos años representa una carga administrativa y económica que no se aplica de manera uniforme a todos los profesionales de la salud. Este requisito puede resultar en costos adicionales para las parteras, tanto en términos de tiempo como de recursos financieros, creando una barrera que no enfrentan otros prestadores de servicios de salud. 4. Necesidad de Equidad en la Regulación Profesional Para promover una verdadera equidad y justicia en la regulación de los profesionales de la salud, cualquier requisito de actualización continua debería aplicarse de manera uniforme a todos los prestadores de servicios de salud, incluidos médicos y ginecólogos. Esto no solo garantizaría la calidad y seguridad de los servicios médicos en general, sino que también evitaría la percepción de trato discriminatorio hacia un grupo específico de profesionales. 5. Impacto en la Integración del Sistema de Salud Imponer requisitos específicos y diferenciados puede afectar negativamente la integración y colaboración entre las parteras profesionales y otros profesionales de la salud. Una regulación uniforme y equitativa fomentaría un entorno de respeto y cooperación mutua, mejorando la calidad de la atención y la experiencia del paciente.	federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92.** Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.
480	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se

	estado de Chiapas **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 6.3 Perfiles profesionales reconocidos para la práctica de la partería profesional 6.3.1 Partería profesional: **Propuesta** Incluir el perfil de los médicos y médicas generales que otorgan servicios de partería profesional. **¿Por qué no estamos de acuerdo?** No se incluyen a los médicos generales que otorgan servicios de partería profesional. Estudios realizados han mostrado que las parteras profesionales y las enfermeras obstétricas tenían más competencias para resolver un parto normal que los egresados de la licenciatura de medicina	analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, uno de los propósitos de ésta NOM-020-SSA-2025, es impulsar el reconocimiento y la participación de la partería profesional en la atención integral materna y neonatal con un enfoque centrado en las personas, bajo los estándares emitidos por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los cuales instan a impulsar el trabajo de la partería en los países. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. Con dicho objetivo se pretende coadyuvar a garantizar la seguridad y calidad en la atención materna y neonatal mediante la incorporación de profesionales de partería, con lo cual se pretende incidir en la reducción de la muerte materna y perinatal con énfasis en las zonas de alta vulnerabilidad, disminuir la percepción de violencia obstétrica en la población y aumentar el número de partos eutócicos y las experiencias positivas del parto. Cabe resaltar que en México el perfil para la contratación de personas que ejercen la medicina general ya estar incluido en el Sistema Nacional de Salud.
481	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 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. **Propuesta** Los Servicios de Salud deben generar acciones entre el personal para respetar y proteger el libre ejercicio de la partería tradicional, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas. Y evitar situaciones de rechazo, estigma y discriminación hacia las parteras tradicionales. **¿Por qué no estamos de acuerdo?** Requiere ser más explícito para que el personal lea esta norma cumpla con ello	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.3** Las Instituciones de Salud deben generar acciones que garanticen que el personal de salud respete, proteja y promueva el libre ejercicio de la partería tradicional sin discriminación, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas. Esto incluye la implementación de medidas para prevenir y erradicar situaciones de rechazo y estigmatización hacia las personas que ejercen la partería tradicional.
482	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 7.1.5 La vinculación a la que se refiere el numeral anterior, se realizará mediante las siguientes acciones: **Propuesta** La vinculación a la que se refiere el numeral anterior será realizada **por el personal de los servicios de salud** y se llevará a cabo mediante la promoción de diferentes acciones:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.5** La vinculación a la que se refiere el numeral anterior será realizada por el personal de los Servicios Institucionales de Salud, mediante las siguientes acciones:
483	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

	México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño) **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 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. **Propuesta** Para evitar estas situaciones de discriminación y asegurar una regulación más justa e inclusiva, se propone: Eliminar el Requisito de Registro Voluntario: Excluir el numeral 7.1.5.2 de la norma y no establecer un registro específico formalmente para las parteras tradicionales, garantizando así que todas las parteras sean evaluadas y reconocidas únicamente por sus competencias y experiencia profesional, sin depender de su capacidad para inscribirse en un registro. Fomentar la Inclusión y el Respeto por las Prácticas Tradicionales: Asegurar que las políticas y normativas de salud respeten y valoren las prácticas tradicionales de partería, promoviendo su integración en el sistema de salud sin imponer barreras adicionales que puedan excluir a profesionales valiosos. El registro de parteras debiera estar en las oficialías del registro civil, para facilitar la expedición de actas. Este apartado se debería excluir. **¿Por qué no estamos de acuerdo?** **1. Creación de Situaciones de Discriminación** Aunque la inscripción al Registro Estatal de Partería Tradicional es voluntario, en la práctica, esta voluntariedad puede crear situaciones de discriminación. Las parteras que decidan o logren inscribirse podrían ser percibidas como más legitimadas o confiables en comparación con aquellas que no lo hagan, generando una división injusta dentro de la comunidad de parteras tradicionales. **2. Impacto de Factores Económicos y Sociales** La decisión de inscribirse en el registro puede estar influenciada por factores económicos y sociales. Parteras con mayores recursos económicos o con acceso a redes de apoyo más fuertes pueden encontrar más fácil cumplir con los requisitos y procesos de inscripción. En contraste, aquellas con menos recursos pueden verse excluidas, no por falta de competencia o experiencia, sino por barreras económicas y sociales que no deberían influir en su reconocimiento profesional. **3. Limitaciones de Movilidad y Seguridad** La libre movilidad de las parteras en el país se ha visto afectada por las condiciones de inseguridad. En algunas regiones, desplazarse para realizar los trámites necesarios para la inscripción puede representar un riesgo significativo. Esto crea una barrera adicional para las parteras que operan en zonas de alta inseguridad, impidiéndoles acceder al registro y, por ende, a los beneficios que este pueda ofrecer. **4. Consecuencias de una Adscripción Diferencial** La adscripción diferencial puede resultar en una	fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se enfatiza que el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), está orientado a identificar la oferta disponible de las personas que ejercen la partería tradicional al interior del país, así como las acciones correspondientes para facilitar su labor, incluyendo el apoyo necesario de la red de servicios de salud para la atención de emergencias obstétricas y la dotación de Certificados de Nacimiento. Por otra parte, es importante destacar que en el apartado 7 de esta NOM se establecen responsabilidades del Estado para garantizar la libre práctica de la partería tradicional y una relación de respeto acorde a sus conocimientos, prácticas y recursos bioculturales. Sin embargo, tomando en cuenta este y otros comentarios, se agrega una modificación en el numeral 7.1.5.1, se recorre el numeral 7.1.5.1 para convertirse en 7.1.5.2, y se agrega la definición del Registro Nacional de Partería, para quedar como sigue: **7.1.5.1** Es obligación de los Servicios Institucionales de Salud capacitar al personal gerencial y a prestadores de servicios de salud materna y neonatal en temas de interculturalidad, interseccionalidad, derechos humanos, así como en herramientas para el diálogo respetuoso y colaborativo, a fin de garantizar una relación horizontal con pleno reconocimiento de los derechos de la partería tradicional. **7.1.5.2** La identificación de las personas que ejercen la partería tradicional, reconocidas por su comunidad y que aceptan de manera voluntaria inscribirse en el Registro Nacional de Partería (ReNaPa), el cual será considerado únicamente como un mecanismo para identificar las necesidades de articulación con personal de partería tradicional para la atención oportuna de emergencias obstétricas y neonatales, así como para la dotación de Certificados de Nacimiento. **3.17 Registro Nacional de Partería:** Se refiere a una base de datos de las personas que ejercen la partería y están vinculadas con el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de identificar la oferta disponible de este tipo de personal al interior del país y establecer las acciones correspondientes para facilitar su labor. Incluye personal de partería profesional, personas que ejercen la partería tradicional, así como al personal no profesional autorizado para otorgar servicios de partería.

	situación donde las parteras no inscritas sean menos valoradas o consideradas menos profesionales, a pesar de su experiencia y competencia. Esta situación puede afectar negativamente su reputación y, en última instancia, su capacidad para ejercer su práctica y sustento económico.	
484	**1. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **2. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 7.1.9 El Sistema Nacional de Salud, no considerará como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional. **Debe Decir:** El Sistema Nacional de Salud, no considerará como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional. Entonces, debe ser considerada como parte del sistema de salud de los pueblos indígenas que otorga servicios de atención hacia población, y que debe ser reconocida con estímulo económico por su aportación al servicio de atención en la salud, inscrita o no inscrita en los servicios de salud en las instituciones. Si no se considera a las parteras como personal voluntario, entonces deberían tener un reconocimiento o estímulo económico, sin condicionamiento.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el reconocimiento y estímulo económico sugerido, aunque es valioso en términos de justicia social y apoyo a las comunidades indígenas, no corresponde al ámbito de competencia de esta norma. Tal como lo reflejan las reformas al Artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es fundamental valorar y respetar las prácticas de la partería tradicional. No obstante, el reconocimiento económico de su labor, aunque imprescindible, debe ser abordado a través de otros instrumentos, como políticas públicas de bienestar social o programas específicos enfocados en su inclusión y financiamiento. Es importante hacer énfasis en que esta norma no es el marco adecuado para regular la remuneración, ya que trata sobre aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud y el cómo las y los trabajadores de la salud deben vincularse de manera eficiente y efectiva con las personas que ejercen la partería tradicional.
485	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 7.1.5.3 El establecimiento de mecanismos para el intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, bajo un enfoque de interculturalidad. **Propuesta** Se sugiere quitar este numeral y darle un a mejor redacción al 7.1.8 ya que ahí se encuentra implícito **¿Por qué no estamos de acuerdo?** El contenido de este punto ya está contemplado en el punto 7.1.8, que aborda de manera más completa los procesos de intercambio intercultural. Eliminar este punto evita redundancias y simplifica la norma	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina el numeral 7.1.5.3 y se modifica la redacción del numeral 7.1.8, para quedar como sigue: **7.1.8** El personal del sistema de salud debe establecer mecanismos, 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 saberes y las prácticas de la partería tradicional; favoreciendo una vinculación respetuosa, horizontal y sin condicionamientos. Y considerando las recomendaciones emitidas durante la consulta pública y sustentadas en investigaciones relacionadas con la partería tradicional, en donde se identificaron los beneficios de la capacitación dirigida a las personas que ejercen la partería tradicional, se agrega el numeral **7.1.5.4** para quedar como: **7.1.5.4** La capacitación para la identificación oportuna de factores de riesgo durante la atención del embarazo, el parto y a la persona recién nacida, así como lo referente a la atención de emergencia obstétrica y reanimación neonatal acorde a su contexto, estará disponible para las parteras tradicionales que de manera voluntaria decidan su inscripción. Esta capacitación se deberá otorgar con un enfoque intercultural,

		reconociendo los saberes ancestrales de las parteras. En caso de ser necesario, se incluirá a una persona traductora para facilitar la comprensión y asegurar una comunicación efectiva durante el proceso de formación. **Evidencias disponibles en:** **1.** Sibley LM, Sipe TA, Barry D. Traditional birth attendant training for improving health behaviours and pregnancy outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD005460. DOI: 10.1002/14651858.CD005460.pub3 **2.** Ota E, da Silva Lopes K, Middleton P, Flenady V, Wariki WMV, Rahman MO, Tobe-Gai R, Mori R. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 12. Art. No.: CD009599. DOI: 10.1002/14651858.CD009599.pub2. Accessed 17 October 2024 **3.** Capacitación en salud maternoinfantil de parteras tradicionales y resultados del embarazo: una revisión sistemática y metanálisis | Revista de Epidemiología y Salud Global (springer.com) Capacitación en salud maternoinfantil de parteras tradicionales y resultados del embarazo: una revisión sistemática y metanálisis | Revista de Epidemiología y Salud Global (springer.com)
486	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 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. **Propuesta** Para cumplir con la responsabilidad referida, el personal de los servicios de salud deberá recibir capacitación y actualización periódica y constante en temas de derechos humanos (incluyendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes), trato digno e interculturalidad. **¿Por qué no estamos de acuerdo?** La capacitación del personal de salud es esencial para garantizar una atención intercultural y respetuosa a las mujeres y las parteras tradicionales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se agrega el numeral 7.1.5.1 y se modifica la redacción del numeral 7.1.6 considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.5.1** Es obligación de los Servicios Institucionales de Salud capacitar al personal gerencial y a prestadores de servicios de salud materna y neonatal en temas de interculturalidad, interseccionalidad, derechos humanos, así como en herramientas para el diálogo respetuoso y colaborativo, a fin de garantizar una relación horizontal con pleno reconocimiento de los derechos de la partería tradicional. **7.1.6** Es responsabilidad del personal de salud respetar los derechos humanos, culturales, sexuales y reproductivos de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.
487	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** 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.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la

	Propuesta Los Servicios de Salud deben asegurar la dotación de los certificados de nacimiento o constancias de nacimiento/alumbramiento elaboradas por 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. Según artículo 392 de la Ley General de salud. Decreto publicado el 26 de marzo de 2024. **¿Por qué no estamos de acuerdo?** Como está redactado no incluye la constancia de nacimiento o alumbramiento que son las que realizan las parteras	partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
488	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Se debe incluir:** 7.1.10 Serán aceptadas las constancias de nacimiento expedidas por las parteras en el registro civil para la expedición de actas de nacimientos	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción del numeral 7.1.7, para quedar como sigue: **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
489	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Se debe incluir:** 7.1.11 Las autoridades del Sistema Nacional de Salud deben establecer mecanismos efectivos para garantizar la vigilancia del cumplimiento de la normativa, así como el seguimiento continuo de los mecanismos, estrategias y acciones de vinculación con las parteras tradicionales. Estos mecanismos deberán incluir evaluaciones periódicas, coordinación interinstitucional y la participación activa de las parteras tradicionales en los procesos de monitoreo y retroalimentación, asegurando una colaboración efectiva y respetuosa que promueva la salud materna y neonatal en todas las comunidades. Es fundamental contar con mecanismos de vigilancia y seguimiento para garantizar que la norma se implemente de manera efectiva y que se respeten los derechos de las parteras tradicionales, las mujeres y personas recién nacidas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica la redacción del numeral, para quedar como sigue: **7.1.10** Las autoridades del Sistema Nacional de Salud, dentro de su ámbito de su competencia, establecerán mecanismos de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a las estrategias de vinculación con las parteras tradicionales, con el fin de asegurar que dichas estrategias respeten los derechos humanos y culturales de las personas que ejercen la partería tradicional.
490	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Se debe incluir:** **Incluir procedimiento para la aceptación de constancias de nacimiento expedidos por las parteras tradicionales o profesionales** De acuerdo con la NOM-035-SSA3-2012, y DECRETO	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el establecimiento de un procedimiento específico para la aceptación de constancias de nacimiento expedidas por parteras tradicionales podría generar conflictos con las disposiciones ya vigentes sobre la emisión del Certificado de Nacimiento. Es

	por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional, las parteras pueden emitir certificados de nacimiento bajo ciertas condiciones. Esta norma establece que los nacimientos atendidos por parteras fuera de una unidad médica del SNS deben ser certificados por la partera dentro de las primeras veinticuatro horas y remitidos a los SESA para su registro. **Propuesta para la Resolución del Problema, para incluir en la norma** 1.Reconocimiento Legal y Validación de Constancias de nacimiento/alumbramiento expedidas por parteras tradicionales: • Normativa Uniforme: Asegurar que las constancias de nacimiento emitidas por parteras tradicionales sean reconocidas y aceptadas de manera uniforme en todas las oficialías del registro civil. • Acreditación: Implementar un mecanismo para que estas constancias de nacimiento sean remitidas desde la Oficiala del Registro Civil a los SESAS o IMSS-Bienestar para el registro y la elaboración del certificado de nacimiento. 2.Simplificación de Trámites Administrativos: • Oficialías Móviles: Implementar unidades móviles del registro civil o de los SESAS que puedan desplazarse a comunidades rurales para facilitar el registro de nacimientos y evitar que las familias tengan que realizar largos desplazamientos. 3.Facilidades de Acceso y Apoyo Logístico: • Colaboración Interinstitucional: Fomentar la colaboración entre los servicios de salud, el registro civil y las organizaciones comunitarias para establecer puntos de registro de nacimientos en centros comunitarios o unidades médicas locales. • Asistencia Económica: Proveer apoyo económico y logístico a las familias y parteras para cubrir los costos de desplazamiento y trámites administrativos necesarios. **Antecedentes de la Problemática** En México, el registro de nacimientos es un proceso esencial para garantizar el derecho a la identidad de las personas recién nacidos. Sin embargo, las parteras tradicionales, que desempeñan un papel crucial en comunidades rurales y marginadas, enfrentan desafíos significativos en la emisión de certificados de nacimiento reconocidos oficialmente. Estos desafíos son particularmente pronunciados debido a la distancia de los servicios de salud y las barreras administrativas impuestas tanto por los oficiales del registro civil como por los servicios de salud. **Problemas Identificados** 1. Distancia y Acceso: Los partos atendidos por parteras tradicionales suelen ocurrir en áreas alejadas de las unidades médicas y de las oficinas del registro civil. Las familias deben recorrer grandes distancias, lo que implica costos económicos y riesgos adicionales debido a la inseguridad en ciertas regiones. 2. Rechazo de Documentos: Las constancias de nacimiento emitidas por las parteras no siempre son aceptadas por las oficialías del registro civil, lo que	importante señalar que, conforme a la Ley General de Salud y sus reformas, es necesario armonizar los instrumentos normativos correspondientes, evitando contradicciones. El Artículo 389 Bis 1 de la Ley General de Salud estipula que el Certificado de Nacimiento es un requisito indispensable que las autoridades del Registro Civil deben exigir para el registro de una persona nacida, salvo en los casos en que se prevean excepciones en las disposiciones generales aplicables. Además, en el numeral 11.4 de la NOM-035-SSA3-2012, se reitera que dicho certificado es necesario para el trámite del Acta de Nacimiento. Cabe resaltar que el Artículo 392 de la Ley General de Salud, recientemente reformado, contempla la expedición de Certificados de Nacimiento por parte de parteras tradicionales, los cuales deberán ser sencillos, culturalmente adecuados y contener los datos esenciales estipulados en el Artículo 389 Bis. Sin embargo, estos certificados aún deben cumplir con los requisitos establecidos en las disposiciones oficiales y no constituyen una excepción a las normas generales aplicables. Respecto a las propuestas de simplificación de trámites administrativos y la creación de unidades móviles, estas medidas deben ser evaluadas desde una perspectiva operativa y presupuestal. Aunque son recomendaciones válidas para mejorar el acceso de la población a los servicios de registro de nacimientos, no requieren modificaciones normativas en cuanto al reconocimiento de las constancias de nacimiento. Estas iniciativas pueden abordarse a través de políticas públicas y mejoras en la infraestructura y coordinación interinstitucional, sin necesidad de modificar esta norma. Finalmente, se concluye que la actualización de los instrumentos normativos debe continuar en línea con las reformas a la Ley General de Salud y otras normativas aplicables, pero este aspecto específico no corresponde a la competencia de la presente norma, ya que involucra también regulaciones civiles que trascienden el ámbito sanitario.

	obliga a las familias a realizar múltiples viajes y trámites burocráticos adicionales. 3. Inseguridad y Movilidad: La inseguridad en algunas regiones limita la movilidad de las parteras y las familias, exacerbando las dificultades para obtener el certificado de nacimiento y el acta correspondiente.	
491	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Dice:** APÉNDICE NORMATIVO B Metamizol sódico 1 g **Se sugiere:** Quitar este medicamento **Fundamentación:** El metamizol sódico (también conocido como dipirona) está contraindicado durante el embarazo debido a sus potenciales efectos adversos tanto para la madre como para el feto. Las investigaciones y guías médicas indican que el uso de metamizol durante la gestación puede estar asociado con complicaciones como insuficiencia renal fetal, oligoamnios y cierre prematuro del ductus arterioso, especialmente si se utiliza en el tercer trimestre del embarazo. Además, existe un riesgo de agranulocitosis, una grave disminución de los glóbulos blancos, que puede comprometer el sistema inmunológico de la madre. Las fuentes más relevantes que confirman esta contraindicación incluyen: Natalben menciona que el metamizol no está recomendado durante el embarazo debido a los riesgos de oligoamnios, insuficiencia renal y cierre precoz del ductus fetal, especialmente durante el tercer trimestre. Salud180 indica que el metamizol no debe administrarse durante el embarazo y la lactancia a menos que los beneficios superen significativamente los riesgos. MD.Saúde y e-Embarazo confirman que el metamizol está contraindicado durante la gestación y sugieren que su uso puede resultar en efectos secundarios graves tanto para la madre como para el feto. Natalben. (2019). ¿Es seguro tomar metamizol en embarazo y lactancia? Recuperado de https://www.natalben.com/el-embarazo-y-tus-dudas/embarazada-nolotil-lactancia-metamizol Salud180. (2017). Metamizol sódico, usos y contraindicaciones. Recuperado de https://www.salud180.com MD.Saúde. (2024). Dipirona (Metamizol): para qué sirve y dosis. Recuperado de https://www.mdsaude.com e-Embarazo. (2024). Metamizol Sódico (Dipirona) en el embarazo. Recuperado de https://www.e-embarazo.org	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina medicamento.
492	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	Dice: APÉNDICE NORMATIVO B El clorhidrato de metoclopramida de 10 mg El clorhidrato de metoclopramida de 10 mg no se considera el medicamento de elección para tratar las náuseas y vómitos durante el embarazo debido a varios factores: **Fundamentación:** Efectos Secundarios: La metoclopramida puede causar efectos secundarios significativos, como somnolencia, fatiga y, en casos raros, efectos extrapiramidales como discinesia tardía. Estos efectos pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el feto. Evidencia de Seguridad: Aunque se ha utilizado en el embarazo, la metoclopramida no tiene tanta evidencia de seguridad como otros tratamientos para las náuseas y vómitos en esta población. Medicamentos de Elección para Náuseas y Vómitos en el Embarazo 1. Doxilamina y Vitamina B6 (Piridoxina) Eficacia y Seguridad: La combinación de doxilamina y vitamina B6 es considerada el tratamiento de primera línea debido a su alta eficacia y seguridad. Mecanismo: La doxilamina es un antihistamínico que ayuda a reducir las náuseas, y la vitamina B6 mejora el metabolismo y el bienestar general, reduciendo los síntomas de vómitos. 2. Diclegis (Doxilamina y Piridoxina) FDA-Aprobado: Diclegis es un medicamento aprobado por la FDA específicamente para tratar las náuseas y vómitos en el embarazo. Dosis Controlada: Combina doxilamina y piridoxina en una fórmula que se ha probado ser segura y efectiva. **Referencias** American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573942/pdf/Bookshelf_NBK573942.pdf Babylist. (2024). Best Nausea Medication for Pregnancy Morning sickness is one of the most well-known pregnancy symptoms, but how do you find relief from it? Recuperado de: https://www.babylist.com/hello-baby/best-nausea-medication	Toda vez que, en investigaciones recientes se refiere como un medicamento seguro y eficaz contra el tratamiento de nauseas, además de estar dentro del cuadro básico de medicamentos. Referencias: **1.** O'Donnell A, McParlin C, Robson SC, Beyer F, Moloney E, Bryant A, Bradley J, Muirhead C, Nelson-Piercy C, Newbury-Birch D, Norman J, Simpson E, Swallow B, Yates L, Vale L. Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review and economic assessment. Health Technol Assess. 2016 Oct;20(74):1-268. doi: 10.3310/hta20740. PMID: 27731292; PMCID: PMC5075747. **2.** Kothari S, Afshar Y, Friedman LS, Ahn J. AGA Clinical Practice Update on Pregnancy-Related Gastrointestinal and Liver Disease: Expert Review. Gastroenterology. 2024 Oct;167(5):1033-1045. doi: 10.1053/j.gastro.2024.06.014. Epub 2024 Aug 12. PMID: 39140906. **3.** Nelson-Piercy C, Dean C, Shehmar M, Gadsby R, O'Hara M, Hodson K, Nana M; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum (Green-top Guideline No. 69). BJOG. 2024 Jun;131(7):e1-e30. doi: 10.1111/1471-0528.17739. Epub 2024 Feb 4. PMID: 38311315.
493	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **2. Organización Civil Sakil Nichim Antsetik del estado de Chiapas** **3. Sebastiana Vázquez Gómez** **Agregar:** LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA incluirlo entre los documentos (prevención y erradicación de violencia obstétrica)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se agrega al prefacio para quedar como sigue: RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV

		y V, 6o, fracción VI Bis, 13, apartado A, fracción I, 27, fracciones IV y V, 61, fracción I, 61 Bis, 64, fracción IV, 79, 112, fracción III, y 389 Bis de la Ley General de Salud; **46 fracción X y XI de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia,…**
494	**1. Observatorio de Mortalidad Materna en México. (Mtra. Hilda Arguello Avendaño)** **Agregar:** Agregar: Derechos de las Mujeres Indígenas (CNDH)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se agrega el siguiente considerando: Que el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, celebrado en el marco del 23er período de sesiones de las Naciones Unidas en abril de 2024 insta a los Estados Miembros a diseñar programas que prioricen la salud de las mujeres indígenas, en particular los servicios de partería.
495	**Olivia Topete Pozas** Me parece que es muy importante garantizar el derecho a ejercer la profesión de la partería sin discriminación ni sesgos políticos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Asimismo, acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
496	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **(…)** **A partir de este momento y como primera sugerencia, se hace referencia a:** Partera Profesional, como Matrona, término utilizado por muchos países de habla hispana, para referirse a una Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición.

	exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. El término Matrona, aplica para: 6.3.1.1 Técnica(o) Profesional con formación teórico-práctica con duración de tres años, más seis meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de secundaria, que cuenta con título y cédula de técnico como partera(o) profesional. 6.3.1.2 Técnica(o) Superior Universitaria(o), con formación teórico-práctica con duración de tres años, más seis meses de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de partera(o) profesional técnica(o). 6.3.1.3 Licenciatura en partería, formación teórico-práctica con duración de cuatro años, más un año de servicio social en unidades de salud, con estudios previos de preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de licenciada(o) en partería. 6.3.2 Personal de Enfermería que puede otorgar servicios de partería profesional: 6.3.2.1 Licenciatura, formación teórico-práctica con duración de cuatro años, más un año de servicio social en unidades de salud, que requiere escolaridad preparatoria o bachillerato, cuentan con título y cédula de licenciada(o) en enfermería y obstetricia. 6.3.2.2 Especialidad en Enfermería Perinatal, formación teórico-práctica de nivel posgrado, con duración de un año o más, que requiere estudios previos de licenciatura en enfermería o enfermería y obstetricia, cuentan con título y cédula de especialistas en enfermería perinatal.	
497	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Partera Certificada,** como 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, o contar con una certificación vigente emitida por un Organismo Certificador acreditado para evaluar las competencias esenciales para la práctica de partería de la Confederación Internacional de Matronas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el proceso de certificación de una profesión en México, está regulado por el artículo 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 21 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, los cuales disponen que la Secretaría de Educación Pública (SEP), por conducto de la Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones. Al respecto se reitera que la partería profesional está reconocida en el artículo 79 de la Ley General de Salud, por tanto, dicha profesión se sujeta a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Asimismo, se menciona que la partería tradicional, no es sujeta a procesos de certificación, en concordancia con lo establecido en el artículo 2º Constitucional que la letra

		dice: "Esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para: VII. Desarrollar, practicar, fortalecer y promover la medicina tradicional, así como la partería para la atención del embarazo, parto y puerperio. Se reconoce a las personas que las ejercen, incluidos sus saberes y prácticas de salud".
498	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Partera(o) tradicional** como Persona que pertenece a comunidades indígenas, afromexicanas, rurales o urbanas y que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, inscritos en sus cosmovisiones y el uso de sus recursos bioculturales, y que es reconocida por su comunidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se modifica la redacción considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.12 Partera(o) tradicional.** Persona reconocida por su comunidad, ya sea indígena o afromexicana, independientemente de si reside en áreas rurales o urbanas que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, propia de su cultura de origen, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Estas prácticas están inscritas en sus cosmovisiones y se sustentan en el uso de sus recursos bioculturales.
499	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 3.2 **Dice** **Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, que asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Debería decir** **Casa de partería.** Establecimiento que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde participan activamente parteras tradicionales, parteras certificadas y matronas en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, que asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Motivo** La Casa de Partería, que en muchas ocasiones es el domicilio de una partera, tiene más similitudes con un hogar que con una unidad de atención médica. La intención de estos espacios amigables es que sean tan similares a un hogar que las personas gestantes o con capacidad de gestar y sus acompañantes se sientan	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en el proceso de consulta, diversos comentarios solicitaron no especificar cual es el profesional que labora en dichos establecimientos y al análisis normativo, se modificó la redacción, para quedar como sigue: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.

	cómodos, esto reduce el estrés y facilita los procesos fisiológicos. La infraestructura es más similar a la de las Casas de Salud Rurales, en donde los espacios para las casa de salud son proporcionados por la propia comunidad como resultado de una solución de ellos para coadyuvar al acceso a los servicios básicos de salud. Manteniendo como requisito los insumos mencionados en el Apéndice Normativo A, cuando dentro del equipo interdisciplinario haya personas legalmente autorizadas para su uso. Y cuando dentro del equipo de atención interdisciplinario las personas no tengan dicha autorización legal, adherirse a 3.19 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica.	
500	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 3.7 **Dice** **Intercambio de conocimientos,** habilidades y destrezas. Sesiones interculturales entre el personal de salud y las personas que ejercen la partería tradicional, en las cuales se establece un diálogo horizontal, donde el conocimiento de ambas figuras es valioso y amplía la visión del proceso salud - enfermedad - atención que viven las mujeres y personas con capacidad de gestar durante sus procesos reproductivos. **Debería decir** **Intercambio de conocimientos,** habilidades y destrezas. Sesiones interculturales entre matronas y las personas que ejercen la partería tradicional, en las cuales se establece un diálogo horizontal, donde el conocimiento de ambas figuras es valioso y amplía la visión del proceso salud - enfermedad - atención que viven las mujeres y personas con capacidad de gestar durante sus procesos reproductivos. **Motivo** Entre pares, se preserva mejor la visión del modelo de atención de la partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la definición citada se elimino.
501	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 3.10 **Dice** **3.10 Partera(o) profesional.** Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. **Debería decir** **3.10 Matrona.** Persona egresada de las escuelas de formación de partería de nivel técnico profesional, técnico superior universitario o licenciatura en partería, con título y cédula profesional para otorgar los servicios de partería profesional, bajo el corpus de conocimientos exclusivos y un conjunto de técnicas y actitudes extraídas de disciplinas compartidas con otras ciencias. **Motivo**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición. Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional.** Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería especializados en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes y recién nacidos, en el continuo de atención.

	Definir a unas como profesionales y a otras como no profesionales, puede crear confusión respecto a la calidad del trabajo entre una forma y otra de ejercer la partería.	
502	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 5.1.3 **Dice** **5.1.3** Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal. **Debería decir** **5.1.3** Toda unidad de parto de bajo riesgo o maternidad debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal. **Motivo** La Casa de Partería tiene un funcionamiento comunitario similar al de la Casa de Salud rural. Cuando se encuentre en ubicaciones rurales, y/o remotas y sea gestionada solo por parteras y médicos tradicionales, no podrá tener aviso de funcionamiento, por falta de accesibilidad, recursos y capacidad legal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería son un espacio de atención de salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
503	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 6.2.1 **Dice** **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad **Debería decir** 6.2.1 Las matronas pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, como responsable profesional. **Motivo** Genera confusión sobre el tipo de responsabilidad al que se hace referencia.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: > **Art. 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: > **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales

		autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
504	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 6.4.1 **Dice** **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. **Debería decir** 6.4.1 Se consideran Parteras Certificadas, a las 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, o que cuenten con una certificación vigente emitida por un Organismo Certificador acreditado para evaluar las competencias esenciales para la práctica de partería de la Confederación Internacional de Matronas. **Motivo** La figura de la partera certificada existió en diversas entidades, a nivel local, en donde Centros de Salud, denominaban Partera Certificada a Parteras tradicionales, empíricas, autodidactas y provenientes de modelos de enseñanza-aprendizaje comunitarios que se afiliaban a un Centro de Salud, quien: Ampliaba su capacitación, les otorgaba Certificados de Nacimiento para partos atendidos en domicilios, ocasionalmente les proveía de equipo e insumos y promovía la autogestión en el aprendizaje. Esta figura, promovió modelos de credencialización, censo, y afiliación a nivel local. Gracias a ella, muchas parteras continuaron con modelos de enseñanza aprendizaje comunitarios o autogestivos, que algunas de ellas posteriormente validaron colectivamente a través de COMPECER SC, organismo certificador acreditado para evaluar las competencias esenciales de la práctica de la partería de la ICM.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional acorde a lo que establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación superior artículo 11. Y que el proceso de certificación de una profesión en México, está regulado por el artículo 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 21 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, los cuales disponen que la Secretaría de Educación Pública (SEP), por conducto de la Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones. Al respecto se reitera que la partería profesional está reconocida en el artículo 79 de la Ley General de Salud, por tanto, dicha profesión se sujeta a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.
505	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 6.4.4.1 **Dice** **6.4.4.1** Contar con nacionalidad mexicana al momento	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	de su solicitud. **Debería decir** 6.4.4.1 Contar con nacionalidad mexicana al momento de su solicitud, o residencia permanente. **Motivo** Esto permitirá a personas que pertenecen a familias binacionales y a residentes que buscan oportunidades de vida en México, incorporarse al mercado laboral ejerciendo la partería.	Toda vez que, se eliminó el numeral.
506	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 6.4.8 **Dice** **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. **Debería decir** 6..4.8 Las matronas, parteras certificadas y parteras tradicionales, deben cuidar 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. No con la finalidad de coartar la libertad de expresión, sino utilizando citas y fuentes que validen la información que se difunde y protegiendo la privacidad y la confidencialidad de usuarias y usuarios. **Motivo** Abarca a todas las personas que ejercen la partería, evitando discriminar a un grupo puntualmente sobre un tema delicado que implica la libertad de expresión, la privacidad y la seguridad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se eliminó el numeral.
507	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 7.1.6 **Dice** 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. **Debería decir** 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 y en sus domicilios. **Motivo** De forma explícita manifiesta las libertades avaladas en los artículos 1º y 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que no es objeto de esta NOM, regular a la partería tradicional, sin embargo, se modifica para quedar como: **7.1.6** Es responsabilidad del personal de salud respetar los derechos humanos, culturales, sexuales y reproductivos de las personas, incluido el derecho a recibir atención por partería tradicional.
508	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 7.1.9 **Dice** 7.1.9 El Sistema Nacional de Salud, no considerará	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que no es objeto de esta NOM, regular a la

	como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional. **Debería decir** 7.1.9 El Sistema Nacional de Salud, no considerará como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional. Si bien, se facilitará su acceso a las unidades de atención cuando la persona gestante lo requiera, serán personal remunerado en las unidades en que sean contratadas, reconociendo así su autonomía en el ejercicio de la partería y evitando la subordinación y la explotación no remunerada de su trabajo.	partería tradicional, sin embargo, se modifica para quedar como: **7.1.9** El Sistema Nacional de Salud, no considerará a las personas que ejercen la partería tradicional como personal voluntario de los establecimientos de salud.
509	**Partería y Salud Natural AC.** **C. Betina Flores Ochoa** **Numeral** 7.1.9 **Dice** 8. Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad de los Establecimientos de Salud con Atención Integral Materna y Neonatal **Debería decir** 8. Procedimiento para la Evaluación de la Conformidad de las Maternidades o Unidades de Parto de Bajo Riesgo **Motivo** Puntualiza a que tipo de establecimientos aplica el procedimiento.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Asimismo, el Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería son un espacio de atención de salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
510	**Paulette González Raíz** **Raíz Materna** Como parteras autónomas, acompañando y defendiendo la salud sexual y reproductivas de las mujeres que nos buscan en el estado de Michoacán desde hace 6 años, después de leer el proyecto de norma que citamos anteriormente nos sentimos muy preocupadas por las siguientes razones: No vemos ni sentimos representación del grupo y título de parteras con el que nos sentimos identificadas, no se nos informó, consultó o invitó a la elaboración de la norma. Las parteras que estuvieron involucradas en la elaboración de la norma representan a un muy pequeño número de parteras. Las parteras que participaron fueron forzadas a no compartir información al respecto. No nos sentimos representadas por las definiciones relacionadas a nuestra labor que se definen como Casas de partería, las casas de partos no son establecimientos de salud, son espacios fuera del sistema hegemónico, espacios particulares, casas de parteras que las mujeres eligen por su comodidad y ambiente tranquilo y precisamente porque es distinto al contexto hospitalario y clínico y eso les hace sentirse cómodas, seguras y tranquilas	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.

	para poder dar a luz. Sentimos que nuestra persona, labor, capacidades y experiencia están siendo infravaloradas, inferiorizadas y discriminadas al nombrarnos como “personas NO PROFESIONALES autorizadas” para ejercer nuestra profesión, que realizamos con mucha responsabilidad, experiencia, compromiso y pasión. Se nos pide, a diferencia de cualquier otra profesión, que nos capacitemos cada dos años a través de mecanismos y sistemas de salud hegemónicos que no conocen nuestra profesión ni la entienden y por lo mismo no están capacitados para hacerlo. Las parteras nos formamos, nos capacitamos y nos evaluamos entre parteras. Nos preocupa enormemente que se quiera limitar y violar el derecho constitucional a la libertad de expresión al impedirnos publicar y difundir información sobre nuestro trabajo y modelo. Informar a las familias de manera clara, certera, fundamentada y oportuna es una de las bases de nuestro modelo que es indispensable para que las mujeres y familias puedan tomar decisiones de la manera más adecuada para ellas. Nos preocupa y ofende la criminalización y represalias a quienes no estemos de acuerdo con modificar nuestra práctica para volverla más médica, intervenida para ir de acuerdo con los protocolos y prácticas de un sistema médico que es esencialmente diferente al nuestro. Creemos que esta propuesta de norma limita y violas derechos de las parteras, pero también de las mujeres, recién nacidos y familias, al condicionar la entrega de certificados de nacimiento y al limitar las opciones y alternativas para que decidan libremente dónde y con quién parir. Nuestra práctica, de una trayectoria de más de 6 años en el estado de Michoacán, nos deja claro a nosotras y a las mujeres y familias que hemos acompañado, que la partería autónoma es una alternativa segura, necesaria, confiable y es fundamental defender y cuidar su autonomía. Somos conscientes de la necesidad de vincularnos con los servicios de salud para la expedición de certificados de nacimiento y para realizar interconsulta y traslados oportunos y seguros en caso de que se presente alguna emergencia o complicación. Nos hemos dado a la tarea, desde hace 6 años, de tejer redes de manera exitosa con médicos especialistas obstetras, materno fetales, neonatólogos, pediatras, nutriólogas, radiólogas, anestesiólogas, enfermeras, en el ámbito público y privado en nuestro estado para poder garantizar que estas interconsultas, referencias o traslados puedan hacerse de manera oportuna, segura, responsable, respetuosa y que sea una experiencia positiva para las mujeres y sus familias. Por esto creemos que la norma debería regular la vinculación de los servicios de partería para que sean más eficientes y amables para las parteras y para las mujeres, y que no se regule ni criminalice la práctica de la partería, que sólo puede hacerse desde la partería	Asimismo, establece dentro de los objetivos: **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Y promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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. Y en lo referente a la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas. En la elaboración de este documento se contó con la colaboración de 26 instancias participantes del Sector Salud, representantes de la academia, de organizaciones no gubernamentales, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y del Instituto Nacional Indigenista; cabe mencionar que los representantes de cada instancia cuentan con el conocimiento y amplia experiencia de campo en el tema del ejercicio de la partería tradicional y profesional. Por lo que se refiere a las casas de partería, éstas deben ser consideradas como establecimientos de atención especializada en salud materna y neonatal, ya que

	misma.	atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad.
511	**Lic. Paulina Isabel Quintanar Rico** Como personas interesadas, acudimos ante este Comité, dentro del plazo de 60 días naturales a efecto de presentar los comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español respecto del PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL. Mi nombre Paulina Licenciada en Enfermería, Doula perinatal y Partera Tradicional en mi ciudad, dedicada al cuidado y acompañamiento profesional de la mujer durante su concepción, embarazo, parto fisiológico, posparto, lactancia materna y cualquier otro proceso de la etapa reproductiva. Durante mis 9 años de experiencia acompañando mujeres he tenido experiencias maravillosas de nacimientos y las mujeres se sienten felices de ser acompañadas de esta manera única y profesional que yo brindo que en este acto señalo como medio para recibir todo tipo de notificaciones, **…**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
512	**Petición Change** **6 organizaciones y colectivos** **116 parteras y aprendices de parteras** Nosotras, parteras tradicionales, en la tradición e independientes, junto con las mujeres, familias y la sociedad civil en general, exigimos al Estado Mexicano que pare inmediatamente la violación de los derechos humanos y culturales de las familias que deciden, en plena consciencia y libertad, acudir a parteras que no tengan una cédula profesional y/o hayan decidido no recibir capacitaciones ni ser parte del Sistema Oficial de Salud. Asimismo, pedimos que NO SE INCLUYA a todas las parteras en una norma técnica que busca regular a la partería denominada profesional. El pasado 18 de julio se publicó en el Diario Oficial de la Federación el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, para establecimientos de salud y para la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal. En este proyecto el Estado mexicano pretende regular, controlar y condicionar el ejercicio de la partería tradicional, en la tradición e independiente, junto con la partería técnica profesional. Las parteras hemos sido desde hace siglos las garantes de que millones de mujeres puedan ejercer su derecho a decidir dónde, cómo y con quién parir; con	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.

	nuestro trabajo hemos contribuido a que las mujeres puedan hacerlo con seguridad, respeto y de acuerdo a su contexto cultural. El Estado tiene la obligación de proteger este derecho, lo que no se resuelve ni obligando a un parto hospitalario innecesario ni mediante la medicalización de las parteras o con su sometimiento a controles institucionales en perjuicio de su autonomía. Respetamos la decisión de enfermeras, técnicas y licenciadas en querer ser parte del Sistema Nacional de Salud y ser contratadas e integradas en clínicas y hospitales; sin embargo, rechazamos contundentemente que todas las parteras estemos obligadas a vincularnos con los servicios de salud para ser capacitadas, condicionando nuestro "posible reconocimiento" y colocándonos en la ilegalidad. Por esto, consideramos que el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020 SSA-2024 debería estar reservado sólo para la partería técnica profesional. Rechazamos que se niegue la identidad de ser Partera para convertirla en "personal no profesional", así como esta norma pretende, desestimando la existencia, validez y legitimidad para que las parteras mantengamos nuestras formas de transmisión de conocimientos. En consecuencia, en el mediano plazo seríamos la última generación de parteras que mantenga y resguarde los conocimientos que hemos adquirido durante muchos años de experiencia, con una grave afectación al derecho de las mujeres, los bebés y sus familias, para tener la posibilidad y decidir ser acompañadas por las parteras de su comunidad, barrio o colonia, dando como única opción la vía institucional. Resulta evidente que, de ser aprobada tal y como está, la Norma agravaría la relación de sometimiento, discriminación, racismo y desaparición que el Sistema Nacional de Salud ha tenido históricamente en su vinculación con las parteras. Manifestamos también que en el diseño de esta Norma no se tomaron en cuenta las necesidades de las parteras que no formamos parte del modelo biomédico, siendo la obligatoria inclusión a este uno de los mecanismos utilizados a nivel mundial para desaparecer los conocimientos tradicionales que han sido transmitidos por generaciones. Firman 6 Organizaciones y Colectivos: Colectivo ParTierra; La Prodigiosa Casa de Salud Comunitaria; M'im T'sabal A. C.; Fundación Osa Mayor AC; Red de Parteras Certificadas; Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH. 116 Parteras y aprendices de parteras: María de Jesús López Valenzuela, pueblo Yaqui, Sonora; Maria del Carmen Montalvo Itehua, Veracruz; Paulina López Morales, Oaxaca; Irene Sotelo Álvarez, Morelos; Gloria Isabel Gallegos Sánchez de Huitiupan, Chiapas; Micaela Icó, Chiapas; Angelina Martinez, Morelos; Minerva Ixehuatl, Puebla; Narciso Nicolás Eva, S.L.P.; María Francisca Wenseslao, S.L.P.; María Cristina Galante Di Pace, Oaxaca; Sabrina Speich, Quintana Roo; María Epifanía Pedro Pánfila, S.L.P.; Alison Bastien, Guanajuato; Carolina Ruiz Nuñez de Simojovel, Chiapas; Cleta Cruz, S.L.P.; Felipe Hernández Juana S.L.P.; Elvia Méndez Vázquez, Morelia, Michoacán; María Alejandra Reyes Candelaria, S.L.P.; Febronio Apolinar Aurelia, S.L.P.; María Chiquinquirá Medina Sànchez, Nayarit; Lucia Girón Pérez de Tsalajchen, Chiapas; Estela Hernández Martínez, S.L.P.; Olivia Lucía de los Santos Castañeda; Aura Renata Gallegos Vargas, Veracruz; Luz Mayte	Asimismo, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. La NOM, promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.

	Mercado Ibarra, Oaxaca; Maria Magdalena Espinosa Romero, Oaxaca; Virginia Rodríguez Loza, S.L.P.; Lidia Margarita Santos Santiago, S.L.P.; Georgina Pliego Guzmán, S.L.P.; Siloé Galaviz Morales; Evangelina Valenzuela Hernández, Tijuana, B.C.N.; Felipa Gaspar Vasquez, Oaxaca; Florentina Romero Mariano; Flavia Castro Romero; Gabriela Elias Delgado, Baja California Sur; María Angela Bernardino Teodora, S.L.P.; María Hernandez Guzmán, de Tenejapa/ San Cristónal, Chiapas; Mariana Sofia Socolsky Jais; Marina Rodriguez Palma, S.L.P.; Marisol Elizabeth Ávila Castillo, Oaxaca; Virginia Gallardo Gutierrez, Oaxaca; Virginia Pérez Díaz, Oaxaca; Viridiana Faskowicz, Nayarit; Ana Laura Lauriani, Estado de México; Eva Luz de Keijzer Reyes, Veracruz; Gabriela Nitzy Santiago Ortiz, Oaxaca; Gardenia Enriquez Onorato, S.L.P.; Dafne Guadalupe Lucero Hernández, S.L.P.; Ednita Magaly Pineda Lárraga L. E., S.L.P.; Elena Díaz Ariza; Ines Zamorano Valdés; Kenia del Carmen Fuentes Martínez, S.L.P.; Thania Medina Rodríguez, Chihuahua; Tomasa Alvarez Juárez, Oaxaca; Ursula Hierro Aguirre, Oaxaca; Miriam Torres García; Mirna Amaya, Morelos; María Fernanda Espinosa Abascal, Oaxaca; Maya Pineda García, Nayarit; Nuria Begoña Landa Garrido, BCS; Paola Cristabel Zárate López, Oaxaca; Rita Fernanda Fernández López, Hidalgo; Aurore Marie Élodie Tallec, Oaxaca; Carryne A. F. Laviolette S.L.P.; Eugenia Cardenas, Oaxaca; Griselda Hernández Martínez, S.L.P.; Sonia Catalina Montesinos, Puebla; Tania Arévalo; Teresa Cerezo Gonzales; Valentina Arana Miranda, Chiapas; Erika Joselyn González Espino, Querétaro; Guadalupe Tzopitl Montalvo, Veracruz; Maribel Cruz López, S.L.P.; Liliana Barrios, Oaxaca; Adela Díaz Victoria, S.L.P.; Amanda Betzabe Axtle Martínez, Oaxaca; Erika Belem García Rodríguez S.L.P.; María del Rosario Hernández Bernardino, S.L.P.; Rodney Cruz Román S.L.P.; María del Carmen Quevedo Acevedo, Cuernavaca, Morelos; Virginia Gallardo Gutierrez; Angela Pilar Rendon Solis; Claudia Isabel Duran, CDMX; Ma. Cristina Martinez Vidal L.E., S.L.P.; Yolanda Quiñones González, Morelos; Lucina Blanco Montes S.L.P.; Viridiana Faskowicz, Nayarit; Teresa Gonzalez Gonzalez, S.L.P.; Paula Jonguitud Martínez, S.L.P.; Renata Guadalupe Delgado, Morelos; Rosa Romero Pérez, Morelos; Regina López, China; Maria Elena Santiago S.L.P.; Tirzo Hernández Trejo S.L.P.; Hilaria Rubio Hernández S.L.P.; Agustín Hernández S.L.P.; Elena Olegario Morales, S.L.P.; Esther Hernandez Rubio, S.L.P.; María Manuela Bonifacio, S.L.P.; Irma Rubio Hernández, S.L.P.; María de la Paz Hernández Reyes, S.L.P., Alfonso Santiago Brigido, S.L.P.; Cecilia Hipólito Hernández S.L.P.; Adelina Abadesa Arcadio Ruiz, S.L.P.; María Guadalupe Bautista S.L.P; María Elena Cruz S.L.P.; Celestina Enriquez Santiago S.L.P. ; María Eleuteria Bautista; Mónica Reinoso Morales S.L.P.; Antonia Santiago Santiago, S.L.P.; Catarina Hernández Lizcano S.L.P.; Enriqueta Larraga S.L.P.; Elvia Joaquín S.L.P.; Griselda Simón Rivera S.L.P.; Elvira Salinas Concepción S.L.P. La petición está firmada por: 6 Colectivos y Organizaciones 116 Parteras tradicionales 3,925 Ciudadanas y Ciudadanos	
513	**Psic. Olivia Dezha Hernández**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

	Coordinadora Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Familiar e Igualdad de Género en Salud Referencias normativas: esencial incluir la NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.	fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se incluye en el capítulo de referencias normativas.
514	**Psic. Olivia Dezha Hernández** **Coordinadora Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Familiar e Igualdad de Género en Salud** 5.2 Principios rectores. Considerar la inclusión del Enfoque interseccional: La OMS refiere la interseccionalidad como la relación entre sexo, género y otros determinantes sociales, así como los factores que crean inequidades sanitarias en los procesos y sistemas de poder a nivel individual, institucional y mundial. (OMS, 2018, siendo importante garantizar la atención a la salud a personas en situación de movilidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el numeral 5.2.3 de la Norma, ya aborda la Perspectiva de género, en donde se incluye el enfoque de interseccionalidad, por lo cual incluir en específico el enfoque interseccional, podría generar redundancias y sobrecarga conceptual, complicando la comprensión y aplicación práctica de la NOM.
515	**Psic. Olivia Dezha Hernández** **Coordinadora Estatal de Prevención y Atención de la Violencia Familiar e Igualdad de Género en Salud** 5.4 Recursos Humanos: 5.4.1 Incorporar personal: Personas traductoras e intérpretes en las unidades de salud; con el objeto de garantizar la accesibilidad a los servicios integrales de salud. Asimismo, es menester la formación, sensibilización y/o certificación para la Promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, 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, establece: **5.11.1.3.15** En los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención localizadas en regiones indígenas, se debe promover la presencia de facilitadoras interculturales (traductoras indígenas) que apoyen en el proceso de traducción a las gestantes, respecto a los procedimientos a ser realizados, asegurando la total comprensión de los mismos, como un elemento indispensable para señalar su conformidad con la realización de éstos. Todas estas acciones deben realizarse con pertinencia cultural, en contextos donde sea requerido.
516	**Psic. Olivia Dezha Hernández** Resulta imprescindible visibilizar y/o incluir mecanismos de seguimiento para la restitución de derechos en casos de Violencia Obstétrica.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta NOM implementar los mecanismos de seguimiento para la restitución de derechos en caso de Violencia obstétrica, toda vez que es objeto de otros instrumentos jurídicos como las Leyes.
517	**Psic. Olivia Dezha Hernández** 5.3 Infraestructura, equipamiento e insumos: acciones puntuales para garantizar el acceso efectivo siendo la accesibilidad física, administrativa y cultural; las dimensiones necesarias para disminuir las brechas de desigualdad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, para la correcta aplicación de esta Norma, se deberán consultar diversas Normas Oficiales Mexicanas que ya contemplan lo solicitado como es el caso de la **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005 SSA3-2018**, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para

		la atención médica de pacientes ambulatorios, la cual establece: **5.7.3** Considerar lo necesario en el diseño arquitectónico para que el acceso y salida del establecimiento, puedan llevarse a cabo en forma rápida y segura, considerando las necesidades especiales de las personas con discapacidad y adultos mayores, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.
518	**Raffaela Schiavon Ermani** **Ginecóloga, Endocrinóloga** Comentario N°1: Se refiere al Numeral 3.18 que describe los Servicios de Salud que pueden ser prestado por el personal de partería profesional. **DICE:** **3.18 Servicios de Partería Profesional.** Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **DEBE DECIR:** 3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, aborto, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **JUSTIFICACIÓN:** El aborto, en todas sus modalidades y presentaciones clínicas (espontáneo, incompleto, aborto retenido/productos retenidos de la concepción, aborto inducido en todas sus indicaciones) es un evento extremadamente frecuente en la vida reproductiva de las mujeres. Se estima que entre el 15 y el 20% de los embarazos terminan en abortos espontáneos; y que "**…** 6 de cada 10 embarazos no planeados y 3 de cada 10 embarazos terminan en un aborto provocado. Sin embargo, según las estimaciones mundiales, el 45% de los abortos son peligrosos. Se trata de un problema crítico de salud pública y de derechos humanos; el aborto peligroso se concentra cada vez más en los países en desarrollo (97% de los abortos peligrosos) y entre los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación." "La atención integral para el aborto incluye el suministro de información, la gestión del	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

	aborto (incluido el aborto provocado), y la atención relacionada con la pérdida del embarazo o el aborto espontáneo y la atención posterior al aborto. Fortalecer el acceso a la atención integral para el aborto dentro del sistema de salud es fundamental para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la buena salud y el bienestar (ODS3) y la igualdad de género (ODS5). La Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS, cuyo objetivo es acelerar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos internacionales de desarrollo, considera la eliminación del aborto inseguro un mandato prioritario. La importancia para la salud de la calidad de la atención para el aborto se subraya igualmente en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente de las Naciones Unidas, que incluye intervenciones con base empírica para el aborto y la atención posterior al aborto como una forma eficaz de ayudar a las personas a prosperar y a las comunidades a transformarse." En el caso particular de la división y consolidación de tareas (Task-sharing y Task shifting), la OMS ya había emitido varias recomendaciones sobre la incorporación del profesional de partería en las tareas para la atención al aborto. Estas se sistematizan, una vez por toda, en las Directrices de la OMS 2022, donde se analizan toda la gama de trabajadores de la salud que pueden prestar servicios: desde "agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería, enfermeros auxiliares parteros, enfermeros, parteros, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas" (ref 1). El análisis y las recomendaciones, en especial, sobre la incorporación de la partería profesional en tareas fundamentales de la atención al aborto, desde la información y consejería pre-aborto, a la prescripción de medicamentos y la realización de procedimientos de evacuación uterina (sobre todo en el primer trimestre de la gestación) hasta la atención en el post-aborto, se fundamentan en una rigurosa metodología de evaluación de la evidencia y de la fortaleza de las recomendaciones (ver Capítulo D. Examen de la evidencia y formulación de recomendaciones, pg. 146-149 del Resumen Ejecutivo) Ignorar la atención al aborto dentro de las responsabilidades del sistema de salud y de las competencias de un profesional tan clave para garantizar la cobertura universal en la atención a la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal, como es la partería profesional, representaría una grave omisión en esta Norma. **1.** Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline] ISBN 978-92-4-005792-0 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-005793-7 (versión impresa) © Organización Mundial de la Salud 2022. Disponible en https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039483 **2.** WHO/HRP 2016: Expanding health worker roles for safe abortion in the first trimester of pregnancy Disponible en https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206191/WHO_RHR_16.02_eng.pdf	
519	**Raffaela Schiavon Ermani** **Ginecóloga, Endocrinóloga** Comentario N°2:	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se

	Se refiere al numeral 5.1.5, que describe las Guías de Prácticas Clínicas y Lineamientos Técnicos que deben enmarcar la práctica profesional: **DICE:** 5.1.5 La atención obstétrica de bajo riesgo otorgada en dichos establecimientos se debe apegar a la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4 del Capítulo de Referencias Normativas de esta Norma, así como a los Lineamientos Técnicos y Guías de Práctica Clínica vigentes y aplicables para la atención a la salud sexual, reproductiva y neonatal, que se enlistan a continuación: ·Lineamiento Técnico. Atención pregestacional. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/458238/web_Atenci_n_Pregestaci onal_final.pdf · Guía de Práctica Clínica (2017). Control prenatal con atención centrada en la paciente, México. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf · Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/2023/Lineamiento_TPUMAM_2022.pdf · Lineamiento Técnico de Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.p df · Guía de Práctica Clínica para la vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf · Guía para el correcto llenado del Certificado de Nacimiento Modelo, México. Disponible en: https://ssh.gob.mx/seishgo/complementos/estadistica/PRIMER%20NIVEL/SINAC/Manuales/ManualLLenadoCertNac2020.pdf · Guía de Práctica Clínica para la atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo. Disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS 028-22/ER.pdf · Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la hemorragia postparto. Disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-103 21/ER.pdf · Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y Tratamiento del choque Hemorrágico en Obstetricia. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf · Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf · Guía de Práctica Clínica para la Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del Recién Nacido de Término. Disponible en: https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf **DEBE DECIR:** Debe añadirse lo siguiente: ´Lineamientos Técnicos para la Atención del Aborto Seguro en México. Edición 2022. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667 **JUSTIFICACIÓN:**	analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se incluye numeral.

	Estos Lineamientos, publicado en Noviembre del 2022, y suscritos por todas las instancias normativas y de prestación de Servicios de Salud involucradas, establecen los criterios básicos de atención en las unidades de salud de la Secretaría de Salud para que las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo niñas y adolescentes, que requieran servicios de aborto seguro dentro del territorio nacional, tengan acceso a una atención oportuna, resolutiva e integral, basada en la mejor evidencia científica disponible (en particular haciendo referencia a las más recientes Recomendaciones y Guías de la Organización Mundial de la Salud ya mencionadas) y con perspectiva de género y de derechos humanos (en particular haciendo referencias a las numerosas sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de Atención al Aborto). Esperando nuestros comentarios y sugerencias sean seriamente considerados para complementar y mejorar la presente Norma en análisis, confiamos en su serio e imparcial análisis y en su (consideramos) necesaria integración.	
520	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 3 **Descripción** Términos y definiciones **Modificación** Agregar término de: MODELO DE PARTERÍA. La atención brindada por las Parteras calificadas**…** bajo el modelo de PARTERÍA: Según la ICM-Confederación internacional de matronas y otras bibliografías, el modelo de partería es: Un modelo de atención de la partería está basado en el respeto por la dignidad humana, la compasión y la promoción de los derechos humanos de todas las personas. Entendiendo y confiando en los procesos fisiológicos, así como la comprensión del embarazo y el parto como experiencias profundas, que tienen un significado importante para la mujer, persona, su familia y la comunidad. Esta atención promueve, protege y apoya la salud y los derechos humanos, reproductivos y sexuales de las personas LGBTQ+, personas mujeres, respetando la diversidad étnica y cultural. Se basa en los principios éticos de justicia, equidad y respeto por la dignidad humana. La atención bajo el modelo de partería es integral y continua por naturaleza, basada en la comprensión de las experiencias sociales, emocionales, culturales, espirituales, psicológicas y físicas de las mujeres y personas, creando individualidad en los procesos según las necesidades específicas de cada persona, reconociendo el derecho a la autodeterminación, la atención es respetuosa, continua y no autoritaria. La atención bajo el modelo de partería es emancipadora ya que protege y mejora la salud y el estatus social de las mujeres y fortalece la confianza de las mujeres y personas con útero en su capacidad para parir. Esta atención de partería es ética y competente y se basa y guía en la educación formal y continua, la investigación científica y la aplicación de la evidencia, con la información más actualizada. Bajo este entendimiento: ● Las parteras promueven y protegen la salud y los derechos de las mujeres y los recién nacidos, así como de la población LGBTQ+	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que esta NOM, no tiene como propósito regular los modelos de partería, tal como se describe en sus tres objetivos que a continuación se describe: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal.

	● Las parteras respetan y tienen confianza en las personas, mujeres y en sus capacidades durante el parto. ● Las parteras promueven y abogan por la no intervención en el parto normal ● Las parteras brindan a las mujeres y personas con útero, información y asesoramiento adecuados de una manera que promueve la participación y mejora la toma de decisiones informada. ● Las parteras ofrecen una atención respetuosa, anticipatoria y flexible, que abarca las necesidades de las personas, mujeres, su recién nacido, su familia y la comunidad, y comienza con una atención primaria a la naturaleza de la relación entre la mujer que busca atención de partería y la partera. ● Las parteras empoderan a las mujeres para que asuman la responsabilidad de su salud y de la salud de sus familias. ● Las parteras practican en colaboración y consulta con otros profesionales de la salud para atender las necesidades de la mujer- persona, su recién nacido, su familia y la comunidad. ● Las parteras mantienen su competencia y garantizan que su práctica esté basada en evidencia. ● Las parteras utilizan la tecnología de forma adecuada y efectúan la derivación de manera oportuna cuando surgen problemas. ● Las parteras son responsables individual y colectivamente del desarrollo de la atención de partería, educando a la nueva generación de parteras y colegas en el concepto de aprendizaje permanente **Bibliografía:** ● HatemM,Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. 2008. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 4. Art. No.: CD004667. ● MaassenMS,Hendrix MJC, Van Vugt HC, Veersema S, Smits F, Nijhuis JG. 2008. Operative deliveries in low-risk pregnancies in The Netherlands: primary versus secondary care. Birth. 35:4 December 2008, 277-82 ● ThompsonJ.B. 2004. A human rights framework for midwifery care. Journal of Midwifery & Women's Health. Vol. 9 No. 3. Art. No. 1526-9523/04	
521	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 3.2 **Descripción** Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. **Modificación** **Dice:** Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que gran parte del conjunto de los servicios que se proponen a ser incluidos en las casas de partería ya están incorporados en la definición correspondiente a Servicios de Partería. Sin embargo, tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, la definición de Casa de Partería se modificó para quedar como: **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una

	emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. IDEALMENTE QUE SE ELIMINE ESTE INCISO O SE MODIFIQUE EN SUTOTALIDAD YA QUE UNA CASA DE PARTERÍAES: "Casa de partería: es un lugar parecido a una casa dónde se brinda asesorías en la atención de la salud menstrual, sexual y reproductiva, búsqueda de fertilidad y no fertilidad (IVE e ILE), atención obstétrica y neonatal dirigida por parteras parteras calificadas, ofreciendo servicios a las mujeres y personas con capacidad de gestar bajo el modelo de atención de la partería (observar término de atención bajo el modelo de partería en numeral 3 de esta tabla). Dónde se promueve la intimidad de las personas, incrementado la posibilidad de tener una experiencia de parto gratificante, con la calidez de un hogar, con la accesibilidad y los recursos necesarios para el manejo de emergencias neonatales y maternas. Cómo primer nivel de atención, cuenta con las herramientas y conocimientos necesarios para la detección de complicaciones en los embarazos y partos de bajo riesgo que comiencen con desequilibrios y después de estabilizar, referir a segundo nivel de atención cuando así se requiera. Dónde se cuenta con un equipo interdisciplinario, en el que NECESARIAMENTE tienen que trabajar y estar a cargo del Establecimiento de Salud parteras calificadas y dónde NO necesariamente tienen que trabajar gineco-obstetras y pediatras.”	experiencia de parto positiva.
522	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 3.3 **Descripción** Competencias de Partería Profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería profesional. **Modificación** **Dice:** Modificar a: Competencias de Partería CALIFICADA. ELIMINAR profesional. Conjunto mínimo de conocimientos, técnicas y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente comentario.** Y se reajusta acorde a las demás propuestas para quedar como: **3.3 Competencias esenciales en partería.** Conjunto mínimo de conocimientos teóricos y técnicos, y conductas profesionales que debe dominar una persona para ejercer la partería.
523	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 3.17 **Descripción** Salud neonatal. Comprende el crecimiento y desarrollo del feto en óptimas condiciones durante el embarazo, la atención en el trabajo de parto, así como durante el nacimiento y los primeros 28 días de vida de la persona recién nacida, en las mejores condiciones, incluye las acciones que garanticen un inicio de vida saludable, el incremento en el conocimiento, las habilidades y la autoconfianza de las madres, familias y cuidadores de las personas recién nacidas sobre buenas prácticas, el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna y el acceso a servicios de salud de calidad. **Modificación** Agregar: "**...**lactancia materna o humana**...**" porque no	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario para quedar como:** **3.20 Salud neonatal.** Comprende el crecimiento y desarrollo del feto en óptimas condiciones durante el embarazo, la atención en el trabajo de parto, así como durante el nacimiento y los primeros 28 días de vida de la persona recién nacida, en las mejores condiciones, incluye las acciones que garanticen un inicio de vida saludable, el incremento en el conocimiento, las habilidades y la autoconfianza de las madres, familias y cuidadores de las personas recién nacidas sobre buenas prácticas, el fomento, apoyo y

	solo las mujeres lactan, es importante continuar con el lenguaje inclusivo.	protección de la lactancia materna o humana y el acceso a servicios de salud de calidad.
524	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 3.18 **Descripción** Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales. **Modificación** **Propongo cambiar a:** Servicios de Partería (ELIMINAR PROFESIONAL): Modelo de atención primaria con enfoque integral incluye el asesoramiento previo a la gestación, el acompañamiento durante la gestación, el parto y postparto, la provisión de servicios ginecológicos y relacionados con la anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo y la asistencia a las mujeres y personas perimenopáusicas y/o posmenopáusicas. Comprende a su vez la detección de situaciones que se desvían de lo normal, realiza referencias hospitalarias y ejecuta intervenciones de estabilización y traslado de emergencias obstétricas y neonatales.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
525	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 3.19 **Descripción** Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica. Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población. **Modificación** **Propongo modificar:** "Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores calificados de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos, la no discriminación y la interculturalidad de la población.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.23 Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica.** Procedimiento -asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de salud en los tres niveles de atención, que en materia de calidad y seguridad del paciente incluye la referencia de la unidad de salud emisora a otra unidad médica receptora con mayor capacidad resolutiva, además de la derivación interna entre servicios hospitalarios y el regreso de las personas usuarias de la unidad receptora a la unidad emisora, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, resolutiva, integral, de calidad y libre de discriminación o de violencia, en el marco de los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad de la población.
526	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 5.5.3.3 **Descripción** Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta el comentario.**

	realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar. **Modificación** **Propongo modificar:** Ante una emergencia obstétrica, la referencia a una unidad médica con mayor capacidad resolutiva debe realizarse previo soporte vital o estabilización con el uso de los insumos y medicamentos descritos respectivamente en el Apéndice normativo A, siempre con la vigilancia de personal médico, paramédico o de partería profesional o parteras calificadas, y con acompañamiento de una persona de confianza, preferentemente de un familiar.	Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de partería calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la "partería profesional" para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.
527	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.2.1 **Descripción** Las personas que ejercen la partería profesional pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal, bajo su propia responsabilidad. **Modificación** **Propongo modificar:** Las parteras calificadas pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud también en dónde la mujer o persona gestante decida ejercer su derecho a la libre elección y con quién parir, habiendo una corresponsabilidad entre mujeres- persona que pare, familia y partera calificada.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal.
528	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.2.3 **Descripción** Las personas que ejercen la partería profesional, deben acreditar ante los Servicios Estatales de Salud su actualización continua cada dos años, mediante una constancia oficial emitida por una institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública, o bien por una instancia de salud. **Modificación** **Propuesta:** ELIMINAR inciso 6.2.3 ya que no tenemos idea si estas actualizaciones y certificaciones serán bajo el modelo de partería (observar término de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Sin embargo, se modifica la redacción considerando el conjunto de observaciones y recomendaciones recibidas para quedar como sigue: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de las autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas

	atención bajo el modelo de partería en numeral 3 de esta tabla), si serán accesibles para todas aquellas personas que ejercen la partería calificada en México (desde accesibilidad en lengua, costo y territorio). ¿Bajo qué lineamientos se realizarán estas capacitaciones? Lineamientos hospitalarios de enfermería obstétrica NO son partería, lineamientos basados en la mirada médico centrista y biomédica NO son partería. Las parteras nos certificamos entre nosotras mismas, conociendo, entendiendo y valorando las múltiples maneras de aprendizaje de la partería.	de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación debe realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89.** (**…**) "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92.** Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.
529	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.4 **Descripción** De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. **Modificación** **Modificar:** De las parteras calificadas para la prestación de servicios de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, acorde a lo que establece el artículo 79 de la Ley General de Salud, la partería profesional deberá contar con título y cédula profesional emitida por un organismo reconocido por la Secretaría de Educación Pública, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria,

		nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Por tal motivo, no es necesario describir a la partera calificada.
530	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.4.1 **Descripción** 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. **Modificación** Parteras capacitadas-calificadas son proveedoras de educación, promoción, atención y asesoramiento de salud menstrual, sexual, reproductiva, no reproductiva interrupción voluntaria del embarazo, salud materna y perinatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta el comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de "parteras capacitadas", y en concordancia con lo que establece el Artículo 28 y del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que a la letra dice: "La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento." Esta NOM propone la definición de Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, para aquellas personas que no cuentan con título y cedula profesional y no son parteras tradicionales.
531	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.4.2 **Descripción** Para su práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendara cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. **Modificación** Para su práctica deben de contar con la Certificación por pares a nivel nacional, misma que se refrendará cada 5 años.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta Norma la Certificación de partería, toda vez que ese proceso es competencia de la Secretaría de Educación Pública acorde a lo que estipula la Ley General de Educación Superior en su Artículo 46, que a la letra dice: "Las autoridades educativas, en el ámbito de sus competencias, establecerán, de manera progresiva, políticas para garantizar la inclusión, permanencia y continuidad en este tipo educativo, poniendo énfasis en los jóvenes, a través de medidas tendientes a fomentar oportunidades de acceso para las personas que así lo decidan, puedan ingresar a este tipo educativo, así como disminuir la deserción y abandono escolar, como puede ser el establecimiento de apoyos económicos". De igual forma, implementarán un programa de capacitación y evaluación para la certificación que otorga la instancia competente, para egresados de bachillerato, profesional técnico bachiller o sus equivalentes, que no hayan ingresado a educación superior, con la finalidad de proporcionar herramientas que les permitan integrarse al ámbito laboral. Cabe mencionar que acorde a lo que establece el Artículo 79 de la Ley General de Salud, la partería profesional requiere de título y cédula emitida por una

		institución educativa legalmente reconocida.
532	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.4.3 hasta el inciso 6.4.5 **Descripción** 6.4.3 hasta el inciso 6.4.5 **Modificación** ELIMINAR estos incisos; son discriminatorios y no pensados en la interculturalidad e interseccionalidad de las parteras.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se alinea al artículo 102 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica del que a la letra dice: **ARTÍCULO 102.** Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. **ARTÍCULO 108.** Los planes y programas de los cursos de capacitación y actualización, a que se hace referencia el artículo 105 del presente Reglamento, estarán a cargo de la Secretaría y serán impartidos por la propia dependencia del Ejecutivo Federal o por las instituciones autorizadas por ella para ese efecto.
533	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.4.7 **Descripción** Ante la identificación de un embarazo, parto o puerperio complicado, deben acompañar a la mujer o persona gestante a la unidad de salud resolutiva, para su atención por personal de salud especializado. **Modificación** Modificar: "**...**este personal de salud debe estar capacitado en la no discriminación y violencia obstétrica y en el MODE LO DE PARTERÍA (observar término de atención bajo el modelo de partería en numeral 3 de esta tabla), permitiendo que podamos seguir ofreciendo el acompañamiento en el traslado a aquellas mujeres, personas y familias que así lo pidan ya que es su derecho. Nosotras, las parteras calificadas tenemos criterio clínico para observar complicaciones, detectar embarazos y partos que se salen de lo denominado bajo riesgo.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario** Toda vez que, el numeral 5.4.3 de esta NOM, establece que: "Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad y a la violencia de género y sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas".
534	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** 6.4.8 **Descripción** 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. **Modificación** ELIMINAR ESTE INCISO ESTO ES ALARMANTE, ya que se está cometiendo una VIOLACIÓN a los siguientes derechos humanos: El derecho a la información. Artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Este derecho establece	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **Se acepta comentario.** Y se elimina inciso.

	que toda persona tiene el derecho a: -Solicitar información, Investigar información, Difundir información, Buscar información, Recibir información. **Viola la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. En específico en los Derechos:** -Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad. Derecho a la educación integral en sexualidad. Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva. -Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción. -Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva. **Artículos 6º y 7º constitucionales; y artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.** -Tenemos derecho a manifestar y difundir mis opiniones e ideas, así como a buscar, recibir y difundir información -El gobierno de cada país está obligado a respetar la libertad de expresión y no interferir con este derecho. -El gobierno y la sociedad deben garantizar que los obstáculos que enfrente la libertad de expresión sea removidos. (Artículos 6º y 7º constitucionales; y artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos). -La libertad de expresión es el derecho que tengo a pensar y compartir con otras personas mis ideas, reflexiones y opiniones, es decir, el derecho a razonar y dar a conocer lo que pienso y lo que conozco. Este derecho incluye también la libertad de buscar, recibir y difundir ideas, opiniones e informaciones, por cualquier medio y con personas de cualquier otro país. Nadie tiene el derecho de prohibir o limitar mi libertad de expresión. (Artículos 6º y 7º constitucionales; y artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos). COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE SALUDPÚBLICA; ES SU TRABAJO REALIZAR NORMASOFICIALES MEXICANAS QUENOVIOLENLOSDERECHOS DE LXSMEXICANXS. ESTO ESUNA DEMOSTRACIÓN CLARADEQUEESTEPROY DE NOMNOFUNCIONA. ●https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-j ovenes?idiom=es ●https://www.gob.mx/cms/uploads/attachme nt/file/100171/012_Lib_Expresion.pdf	
535	**Rebeca Castillo Martínez** **Numeral** Agregar punto: **Descripción** La atención brindada por las Parteras calificadas. Tomando en cuenta las Competencias para la práctica de la partería según la Confederación internacional de matronas. **Modificación** Competencias esenciales para la práctica de la partería según la ICM (Confederación internacional de matronas): 1. COMPETENCIAS GENERALES 1.a Asumir la responsabilidad de las propias decisiones y acciones	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que; **No se acepta comentario.** Toda vez que, la NOM no hace referencia a Parteras Calificadas.

	como practicante autónomo 1.b Asumir responsabilidad en el autocuidado y el autodesarrollo como matrona 1.c Proporcionar supervisión y delegar apropiadamente aspectos relacionados con el cuidado y la salud 1.d Apoyarse en la investigación para sustentar la práctica 1.e Defender los derechos humanos fundamentales de las personas al momento de proporcionar atención de partería 1.f Adherirse a las leyes jurisdiccionales, los requisitos reglamentarios y los códigos de conducta para la práctica de partería 1.g Desarrollar un plan de acción, en colaboración con la mujer, comprensivo que respete sus preferencias y decisiones 1.h Demostrar una comunicación interpersonal efectiva con mujeres, familias, equipos de atención médica y grupos comunitarios 1.i Facilitar procedimientos normales del parto en entornos institucionales y comunitarios, incluidos los hogares de las mujeres 1.j Evaluar el estado de salud, detectar los riesgos para la salud y promover la salud y el bienestar en general de las mujeres y los bebés 1.k Prevenir y tratar los problemas comunes de salud relacionados con la reproducción y la edad temprana 1.l Reconocer las anormalidades y complicaciones e instituir el tratamiento y la remisión apropiados 1.m Cuidar de la mujer víctima de abuso y violencia sexual 2. PRE-EMBARAZO Y CUIDADO PRENATALL 2.a Cuidar de la mujer víctima de abuso y violencia sexual 2.b Determinar el estado de salud de la mujer 2.c Valorar el estado y la salud fetal 2.d Controlar la progresión del embarazo 2.e Promover y apoyar comportamientos que mejoren el bienestar y la salud 2.f Proporcionar orientación anticipada relacionada con el embarazo, el parto, la lactancia materna, la paternidad y cambios familiares 2.g Detectar, estabilizar, dar manejo y remitir a mujeres con embarazos complicados 2.h Ayudar a la mujer y a su familia a planificar un lugar de nacimiento apropiado 2.i Brindar cuidados a mujeres con embarazos involuntarios o inoportunos 3. CUIDADOS DURANTE EL PARTO YEL NACIMIENTO 3.a Promover el parto fisiológico 3.b Dar un manejo seguro a los partos vaginales espontáneos; prevenir, detectar y estabilizar complicaciones 3.c Proveer cuidado al recién nacido después del parto 4. CUIDADO CONTINUO DE MUJERES Y RECIÉN NACIDOS 4.a Proporcionar atención posnatal para la mujer en buena condición de salud 4.b Proporcionar cuidado al recién nacido sano 4.c Promover y apoyar la lactancia materna 4.d Detectar, tratar y estabilizar complicaciones posnatales en la mujer y remitir según sea necesario 4.e Detectar, estabilizar y dar manejo a problemas de salud en el recién nacido y remitir si es necesario 4.f Proporcionar servicios de planificación familiar Competencias esenciales para la práctica de la partería ● https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/poster-icm-competencies-es-sc reens-28-oct-2019-final-5dbc52db7c601.p df Atentamente, REBECACASTILLO MARTÍNEZ, PARTERA Además, se añaden abajo firmantes, ciudadanxs de diversas áreas, dónde se expresa una firme oposición al avance del PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-020- SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA	

	PRÁCTICA DE LAPARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNAYNEONATAL. Ya que creemos fervientemente que este PROY de NOM violenta, criminaliza, segrega, discrimina y busca desaparecer las diversas formas de ser Partera en el territorio mexicano: -María Cristina Alarcón Rebollar, Médico general (atención primaria), Chiapas - José Guadalupe Pérez Reyes, Licenciado en enfermería en Ángel Albino Corzo, Chiapas, México, C.P.12309006 "Al luchar contra las dificultades desarrollamos la fortaleza de lo más profundo de nuestros corazones"- Vicent Van Gogh - Itzel Ayleen Moreno Bermeo, Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Ciudad de México Cassandra Ireri Pérez Moguel, PSS Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Xochimilco, Ciudad de México. - Francisco Ernesto Domínguez, Supervisión de Agentes Comunitarias de Salud, Texas, EUA. - Fernando Delgado Camacho, Pasante de enfermería y obstetricia UNAM, Ciudad de México	
536	**REDMEXICANADEPARTERASAUTÓNOMAS** La Red Mexicana de Parteras Autónomas está conformada por 47 parteras de diversos caminos formativos, que ejercemos nuestra profesión en 16 estados de la República Mexicana. En aras de visibilizar nuestro lugar de enunciación, así como la complejidad y la diversidad de las parterías en México, enlistamos los caminos formativos de nuestras integrantes: ●Parteras que se formaron con la enseñanza de parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, a lo largo de varios años. Muchas de las cuales no son indígenas ni ejercen en comunidades indígenas o rurales. ●Parteras que concluyeron satisfactoriamente sus estudios en las pocas escuelas que ofrecen la carrera técnica o la licenciatura de Partería en nuestro país, algunas de las cuales no obtuvieron su cédula por los problemas administrativos a los que se enfrentan estas escuelas. ● Parteras que se formaron en Casas de Partería o escuelas autónomas que ofrecen planes de estudios basados en competencias internacionales de partería pero que no son reconocidas por las autoridades educativas de nuestro país. ● Parteras que estudiaron en escuelas de Partería en el extranjero, cuyos certificados de estudios no son revalidables en México. ● Parteras que se formaron inicialmente como enfermeras o médicas y que posteriormente aprendieron el modelo de atención de partería de otras parteras. **I. SOBRE LA RED MEXICANA DE PARTERAS AUTÓNOMAS** Lo que nos une como Red y por lo cual nos denominamos parteras autónomas es porque contamos con las habilidades, competencias y experiencia en la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y personas de otras identidades con capacidad de gestar en un nivel primario de atención focalizado en la persona en instancias no hospitalarias, es decir, a domicilio o en	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: En la elaboración de este documento se contó con la colaboración de 26 instancias participantes del Sector Salud, representantes de la academia, de organizaciones no gubernamentales, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y del Instituto Nacional Indigenista; cabe mencionar que los representantes de cada instancia cuentan con el conocimiento y amplia experiencia de campo en el tema del ejercicio de la partería. Se señala que esta Norma Oficial Mexicana (NOM), se fundamenta en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Por lo que se refiere a las casas de partería, éstas deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y

	Casas de Partería dentro del modelo de Atención Integral de Partería validado y reconocido internacionalmente. Defendemos el derecho de las mujeres y personas de otras identidades con capacidad de gestar a decidir sobre sus cuerpos y procesos de salud, entre ellos, escoger el espacio y el modelo de atención para el nacimiento de sus hij@s. La atención que brindamos las parteras autónomas desde el modelo de partería está respaldada por información basada en evidencia científica actualizada, en la que se ha demostrado que los partos de bajo riesgo en instancias no hospitalarias son seguros y con buenos resultados en cuanto a salud materna y neonatal. II. SOBRELANORMA Desde la Red Mexicana de Parteras Autónomas creemos que el PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal no se elaboró desde una visión interseccional ni intercultural que entienda, atienda y proteja la diversidad de prácticas y cosmovisiones, mismos que las mujeres y personas de otras identidades con capacidad de gestar tienen derecho a elegir. A continuación, exponemos nuestras principales preocupaciones en relación a la Norma: ●Las Normas mexicanas tienen como objetivo regular procesos o servicios, por lo que no están hechas para transformar un modelo de atención, sus capacidades, sus alcances ni sus campos clínicos. En ninguna otra norma se nombra en el título una profesión u oficio ● Su proceso de creación no tuvo una representación amplia de las diversas parteras que existimos en el país. ● Se realizó de manera poco transparente. ●Contiene incisos discriminatorios, violatorios de principios constitucionales y de derechos humanos. ● Se contradice con las reformas realizadas en la Ley General de Salud a inicios de 2024 en materia de partería. ● Regula la labor de las parteras que no tienen cédula nombrándolas como “personas NO PROFESIONALES autorizadas para la prestación de servicios de partería”, lo que demerita e inferior a nuestros conocimientos y experiencias. ● Solicita que las parteras que brindan atención de manera independiente, sean capacitadas anualmente por los servicios estatales de salud, que desconocen el modelo de partería, para su posible reconocimiento como “personas NO PROFESIONALES autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia”. ● Busca ejercer un nivel de control y vigilancia excesivo, solicitando a parteras con cédula o sin cédula acreditar actualizaciones cada dos años ante la Secretaría de Salud, requisito que no aplica a ningún otro proveedor de la salud que brinda atención perinatal, lo que refleja el desconocimiento y falta de reconocimiento del modelo de partería y el enfoque de desconfianza desde el que se elaboró esta norma. ● La norma no es clara sobre cuáles serán los requisitos o mecanismos para autorizar si las parteras que trabajan de manera independiente pueden ejercer o no, dejándolo abierto al criterio de la Secretaría de	reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad. Reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.

	Salud, lo cual representa un gran riesgo de poner a muchas parteras en la ilegalidad. ● Otorga a organismos que históricamente han ejercido prácticas discriminatorias contra las parteras el poder de decidir qué partera puede ejercer y cuál no, además de que esos organismos no están conformados por pares, parteras o personas expertas en el modelo de partería, sino por profesionales médicos. ● Propone una definición medicalizada de las Casas de Partería y propone regularlas con el mismo enfoque con el que se regulan establecimientos médicos de salud, lo que no corresponde con la realidad de las Casas de Partería en México, que tienen la característica de ser espacios de acompañamiento holístico no medicalizados en los que se respetan los orígenes, religiones, tradiciones y cultura de las mujeres y personas de otras identidades con capacidad de gestar que acuden a estos espacios para tener autonomía de decisión sobre sus procesos de salud, escapar de la violencia obstétrica, el racismo, homofobia, transfobia y otros tipos de discriminación ● Jerarquiza el valor de unas parteras sobre otras al limitar la autonomía de práctica de algunas parteras que, según la norma, deben estar supeditadas a la supervisión de otras parteras o proveedores de salud para ejercer su labor. ● No entiende ni atiende la diversidad de parteras que existimos en nuestro país. ● No utiliza dentro de sus bases evidencia científica que respalda el modelo de partería y el parto en casa. ● Atenta contra el derecho de las mujeres y personas de otras identidades con capacidad de gestar de elegir qué hacer con su placenta al incluir dentro de sus referencias normativas a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002. ● Impide que las parteras podamos publicitar y difundir información en materia derechos sexuales y reproductivos y de salud, lo cual viola el derecho constitucional a la libertad de expresión que tenemos las parteras y el cual es uno de los pilares básicos de nuestro modelo de atención, ya que brindamos a las familias información completa, integrativa y basada en evidencia, para que tomen las mejores decisiones informadas sobre sus procesos de salud. ● Limita el acceso de parteras sin cédula a medicamentos básicos para la resolución de emergencias obstétricas, lo que pone en grave peligro la salud de las mujeres y personas gestantes. **III. LAS IMPLICACIONES QUE ESTA NORMA PUEDETENERSOBRELAPRÁCTICADELA PARTERÍA** En el contexto de discriminación y violencia estructural y sistemática al que nos enfrentamos diariamente como parteras, tememos que la implementación de esta norma pueda tener los siguientes efectos negativos en nuestra práctica: ● Criminalización del ejercicio de la partería, del parto en casa y/o de las prácticas que no sean comprendidas por el modelo hegemónico de salud.	

	● Medicalización de las prácticas de partería ● Represalias a quienes se oponen a medicalizar y unificar su práctica a los estándares aceptados por la Secretaría de Salud. ● Referencias al hospital inseguras, ineficientes o con violencia por parte de las instituciones médicas hacia las mujeres o parteras no reconocidas por la secretaría de salud lo que pone en grave riesgo la salud materna e infantil. ● Imposibilidad de las parteras con y sin cédula o que trabajan de forma independiente, fuera de hospitales, ejerzan bajo el modelo de partería de forma segura. ● Tememos que algunas parteras dejen de ejercer totalmente su profesión, como ya ha sucedido históricamente con las compañeras parteras tradicionales que fueron y han sido amedrentadas por el sector salud en las “capacitaciones” donde las asustan con el fin de que dejen de atender y solo refieran a hospitales. ● Afectaciones al derecho de las mujeres y personas de otras identidades con capacidad de gestar de decidir libremente cómo quieren ser acompañadas durante sus embarazos y partos, lo cual incluye el acompañamiento con parteras y la posibilidad de parir fuera de ambientes hospitalarios, como son sus domicilios o Casas de Partería. ● Cierre o clausura de espacios comunitarios de atención de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque holístico donde se ejerce la partería desde el modelo de partería . ● Corrupción en procesos burocráticos y multas o cobro de “mordidas” por parte de servidores públicos y autoridades. ● Afectaciones a la economía o la integridad de las parteras. ● Violación al derecho a la identidad de los bebés que nazcan con parteras que no son reconocidas por el Sistema de Salud, ya que ellas no tendrán acceso a certificados de nacimiento. **IV. NUESTRAS PROPUESTAS** Sabemos que es necesario encontrar herramientas para vincular los modelos de partería con el sistema de salud pública, para brindar una atención segura y de calidad a las mujeres y personas con capacidad de gestar, en aras de prevenir las muertes maternas y perinatales evitables. Ante esta situación proponemos las siguientes acciones: ● Hacer una revisión de la Norma con Parteras de diversos caminos formativos y sus representantes legales para transformar los incisos que son inconstitucionales, que contienen discriminación o que son violatorios de derechos. ● Generar mecanismos de consulta inclusivos, interculturales y transparentes. ● Enfocar recursos a la elaboración de mecanismos de vinculación entre el sistema de salud y las parteras que no impliquen la transformación de un modelo de atención que ha demostrado ser eficiente, efectivo y consistente con la atención centrada en la persona, respetando sus derechos humanos, sexuales y reproductivos, que atiendan los diversos contextos que existen. ● Capacitación a organismos del sistema de salud,	

	funcionarios encargados de trámites relacionados con el nacimiento y proveedores de salud que brindan atención a la salud sexual y reproductiva sobre el modelo de partería para prevenir discriminación y violencia contra las parteras o usuarias de servicios de partería. ● Generar mecanismos institucionales a nivel nacional para: ○ Asegurar que todos los bebés atendidos por partera tengan acceso a su certificado de nacimiento. ○ Asegurar sistemas de referencia y contrarreferencia seguros y eficaces para las usuarias de servicios de partería no hospitalaria que requieren un traslado a establecimientos de salud ● Para impulsar la vinculación y reconocimiento de las parterías en México: ○ Crear un organismo/comité encargado de coordinar las acciones en relación a dicha vinculación presidido por parteras diversas y que cuente con un equipo multidisciplinario experto en la materia. ○ Crear herramientas de evaluación y certificación de competencias en partería generados, aplicados y evaluados por parteras, que respondan al contexto de diversidad que existe en la partería mexicana y que tengan reconocimiento del gobierno mexicano. ○Asimismo, no limitar el reconocimiento del gobierno a una sola herramienta de evaluación sino validar diversos mecanismos de comprobación de competencias, por ejemplo, reconocer las certificaciones que ya existen y validar las prácticas comunitarias de reconocimiento entre las parteras tradicionales, etc.	
537	**Renata Garza Rosaldo** Como partera autónoma, que aprendió dentro de una Casa de Partos y he acompañando y defendiendo la salud sexual y reproductivas de las mujeres, después de leer el proyecto de norma que citamos anteriormente me siento muy preocupada por las siguientes razones: No vemos ni sentimos representación del grupo y título de parteras con el que nos sentimos identificadas, no se nos informó, consultó o invitó a la elaboración de la norma. Las parteras que estuvieron involucradas en la elaboración de la norma representan a un muy pequeño número de parteras. Las parteras que participaron fueron forzadas a no compartir información al respecto. No nos sentimos representadas por las definiciones relacionadas a nuestra labor que se definen como Casas de partería, las casas de partos no son establecimientos de salud, son espacios fuera del sistema hegemónico, espacios particulares, casas de parteras que las mujeres eligen por su comodidad y ambiente tranquilo y precisamente por que es distinto al contexto hospitalario y clínico y eso les hace sentirse cómodas, seguras y tranquilas para poder dar a luz. Sentimos que nuestra persona, labor, capacidades y experiencia están siendo infravaloradas, inferiorizadas y discriminadas al nombrarnos como “personas NO PROFESIONALES autorizadas” para ejercer nuestra profesión, que realizamos con mucha responsabilidad, experiencia, compromiso y pasión. Se nos pide, a diferencia de cualquier otra profesión, que nos capacitemos cada dos años a través de mecanismos y sistemas de salud hegemónicos que no conocen nuestra profesión ni la entienden y por lo mismo no	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: En la elaboración de este documento se contó con la colaboración de 26 instancias participantes del Sector Salud, representantes de la academia, de organizaciones no gubernamentales, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y del Instituto Nacional Indigenista; cabe mencionar que los representantes de cada instancia cuentan con el conocimiento y amplia experiencia de campo en el tema del ejercicio de la partería. Se señala que esta Norma Oficial Mexicana (NOM), se fundamenta en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de

	están capacitados para hacerlo. Las parteras nos formamos, nos capacitamos y nos evaluamos entre parteras. Nos preocupa enormemente que se quiera limitar y violar el derecho constitucional a la libertad de expresión al impedirnos publicar y difundir información sobre nuestro trabajo y modelo. Informar a las familias de manera clara, certera, fundamentada y oportuna es una de las bases de nuestro modelo que es indispensable para que las mujeres y familias puedan tomar decisiones de la manera más adecuada para ellas. Nos preocupa y ofende la criminalización y represalias a quienes no estemos de acuerdo con modificar nuestra práctica para volverla más médica, intervenida para ir de acuerdo con los protocolos y prácticas de un sistema médico que es esencialmente diferente al nuestro. Creemos que esta propuesta de norma limita y violas derechos de las parteras pero también de las mujeres, recién nacidos y familias, al condicionar la entrega de certificados de nacimiento y al limitar las opciones y alternativas para que decidan libremente dónde y con quién parir. Nuestra práctica, nos deja claro a nosotras y a las mujeres y familias que hemos acompañado, que la partería autónoma es una alternativa segura, necesaria, confiable y es fundamental defender y cuidar su autonomía. Somos conscientes de la necesidad de vincularnos con los servicios de salud para la expedición de certificados de nacimiento y para realizar interconsulta y traslados oportunos y seguros en caso de que se presente alguna emergencia o complicación. Creo que la norma debería regular la vinculación de los servicios de partería para que sean más eficientes y amables para las parteras y para las mujeres, y que no se regule ni criminalice la práctica de la partería, que sólo puede hacerse desde la partería misma.	gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Por lo que se refiere a las casas de partería, éstas deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad. Reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente deben asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
538	**Rosa Martínez** Me dirijo a usted para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Considero que acompañarse de una partera reducirá el porcentaje de muertes en mujeres y también el estrés durante el post parto, ya que es bien sabido que por la	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial

	baja de hormonas nos sentimos muy vulnerables. Las parteras de verían tener mayor oportunidad de acompañamiento y toma fe decisiones durante un parto, para que vigilen de cerca nuestro bienestar y nos ayuden a informarnos de todas las cuestiones que este conlleva.	Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
539	**Rosalía Trujano Ortega** Me dirijo a usted para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Rosalía Trujano Ortega de Ciudad de México y he sido acompañada por parteras como Hanna Borboleta en el cuidado y seguimiento de mi salud sexual y reproductiva de una manera profesional, cálida y segura. Escribo debido a que esta Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme y en caso de decidir tener hijxs, elegir quien acompaña mi proceso. Este proyecto de Norma Oficial impide a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide que esta información llegue a la población general, misma información que no está siendo procurada de manera eficiente y profesional por los servicios de salud además que lo hacen de una manera discriminatoria. Muchas personas no estamos de acuerdo con la Norma y estamos cansadas de la atención deficiente e inhumana en el sistema de salud mexicano, donde nos violentan de diferentes maneras. Tengo el derecho a elegir dónde puedo atenderme y por ello me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las Parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y en los derechos humanos. Sin más por el momento, pido a ustedes que me puedan enviar acuse de recibido. Me encuentro atenta, Saludos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Se aclara que no es intención, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral 6.4.8, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
540	**Ruth Elizabeth Orozco Núñez** Mi nombre es Ruth Elizabeth Orozco Núñez, vivo en la ciudad de México y como ciudadana y activa usuaria de los servicios de partería, estoy en total desacuerdo con la aprobación de una Norma Oficial que no toma en consideración a la diversidad de personas	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.**

	ejerciendo la partería ni a las mujeres y personas con vulva que confiamos en sus saberes. Hace ocho meses recibí la maravillosa atención de un equipo de partería que me acompañó por cinco días en trabajo de parto. Fue un proceso inesperadamente largo que en cualquier institución de salud, se hubiera "agilizado" con una cesárea. La realidad es que no era necesaria, puesto que tanto mi bebé como yo, nos encontrábamos sin riesgo alguno, y simplemente mi cuerpo y el de mi bebé necesitó más tiempo de lo que imaginado para entrar en trabajo de parto activo. No cambiaría está maravillosa experiencia por nada. Y si ésta norma se aprobará, aunque fuera en circunstancias de "ilegalidad" o "irregularidad" yo volvería a elegir el acompañamiento de las parteras, puesto que sólo en ellas confiaría, y la confianza es fundamental para soltar el cuerpo y parir. ¿Van a negarle la identidad a mis futuros hijos? Esta Norma Oficial impedirá a las parteras ejercer de manera libre su profesión, además de que al pedirles que se certifiquen sin tener criterios claros, se abre la posibilidad de que se les niegue este requisito y no continúen atendiendo a mujeres como yo. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme y parir. Esta Norma Oficial no permitirá a las Parteras difundir información sobre salud sexual y reproductiva, está violando su derecho a la libre expresión e impide que esta información llegue a todas las personas. Para mí es fundamental que sea respetado mi derecho a atender mi salud sexual y reproductiva en espacios libres de violencia y discriminación, con un modelo de atención en el que yo sea la persona más importante y que no sea cuestionada por el Estado ni castigada al negarse el certificado de nacimiento a mis hijas e hijos.	Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Y se hace énfasis en que no es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Se aclara que no es intención, prohibir la libre expresión de las parteras, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios e inquietudes recibidas, se decidió eliminar el numeral **6.4.8**, que hacía referencia a lo siguiente: "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."
541	**Sabrina Joy Speich von Escher** COMENTARIOS: PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	Aquí mis desacuerdos específicos: 1. El título de la norma: Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Para la práctica de la matronería dentro de establecimientos de Salud en la atención integral materna y neonatal. 2. En la literatura se tienen que mencionar los estudios que confirman la importancia de la inclusión de la partería tradicional: https://icn.ch/how-we-do-it/projects/caring-courage/how-marriage-traditional-and-modern-midwifery-transforming https://www.paho.org/en/stories/traditional-midwives-saving-lives-combining-knowledge-ancestral-and-western-medicines 3. En las colaboraciones no aparece ninguna asociación de parteras tradicionales/empíricas: ESCUELA DE PARTERAS PROFESIONALES DE TLAPA GUERRERO ESCUELA TÉCNICA DE PARTERÍA PROFESIONAL DE MUJERES ALIADAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS CENTRO PARA LOS ADOLESCENTES DE SAN MIGUEL DE ALLENDE A.C ASOCIACIÓN DE PARTERAS PROFESIONALES A.C.	se determinó que: **No se acepta el comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de matronería, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79. Por otra parte, el objetivo uno de la NOM-020-SSA-2025, es: 1.1.1 Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. Con esto se busca que todas aquellas unidades de salud públicas y privadas, que proporcionen servicios de atención integral materna y neonatal, con énfasis en las unidades de primer nivel de atención, cuenten con las características necesarias para otorgar atención de calidad en esta materia y para favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, particularmente para la atención de partos de bajo riesgo. Entre otros aspectos se busca impulsar la participación de personal de partería en este tipo de establecimientos. Para quedar como sigue: **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.**
542	**Sabrina Joy Speich von Escher** 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto positiva. Esa definición es limitante, ya existen en México casas de Partos dirigidas por parteras tradicionales y autónomas y son muy diferentes en su ámbito laboral que estas Salas de labor de Parto.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Sin embargo, se aclara lo siguiente: El párrafo se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral. **3.2 Casa de partería.** Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería con un enfoque de Atención Centrada en la Persona, en donde se asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, en un ambiente favorable que aumenta el potencial de una experiencia de parto positiva.
543	**Sabrina Joy Speich Von Escher** 5.1.3 Toda unidad de parto de bajo riesgo, maternidad o casa de partería debe tener aviso de funcionamiento y contar con un responsable sanitario, quien debe ser un profesional de la salud con título y cédula	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y

	profesional, incluyendo cualquiera de las siguientes profesiones: partería, enfermería obstétrica y especialista en enfermería perinatal. ¿Como existen diferentes parteras y ámbitos laborales para las parteras en México, apenas se está creando el ámbito hospitalario e institucionalizado, porque erradicar el que ha existido desde siempre, sin permiso, sin pregunta, sin preocupación de exterminar una existencia? Existen también parteras enfermeras que quieren colaborar con parteras tradicionales/empíricas/autónomas en sus casas de partos no sólo viceversa. ¿Dónde se menciona las casas de partos tradicionales, como lo han permitido la autoridad sanitaria desde tiempos? Desde el IMSS surgió que cada partera tenía que tener su cuarto en su casa donde atendió partos. Venían cada año desde 1999 a revisar mi casa. Luego, de repente, ya ni me quieren reconocer. ¿En qué otra profesión desaparece las personas de esta manera? La enfermería tardó 100 años en su regulación, hasta el día de hoy la mayoría son técnicas y auxiliares. Qué pasa con estas enfermeras que dicen que son parteras y no nos quieren reconocer, cuando ellas tienen todo el privilegio de tomarse el tiempo en su propia regulación. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102h.pdf NO dejan a sus compañeras sin trabajo, hasta la auxiliar. Piensan un poco lo que están haciendo.	se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta NOM, Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
544	**Sabrina Joy Speich Von Escher** 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. Lo amarillo hay que quitar lo, sino se puede exigir lo que quieren y no es un proceso transparente.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica para quedar como: **6.3.2.1** Acorde con el artículo 102 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, deben recibir la capacitación específica relacionada con la atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo, identificación de factores de riesgo obstétricos y neonatales, referencia y traslado seguro de las emergencias, la cual deberá ser otorgada en unidades de atención médica de la Secretaría de Salud o de otros Servicios Institucionales de Salud.
545	**Sabrina Joy Speich Von Escher** 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. Eso va en contradicción a la ley que dice que la partería tradicional no tiene que mostrar nada. ¿Qué pasa con las parteras que no saben leer y escribir?	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Se aclara que en este apartado no se consideran a las personas que ejercen la partería tradicional y para mayor claridad se agrega la siguiente definición: **3.15 Personas no profesionales autorizadas**

		para la prestación de servicios de partería. Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
546	**Sabrina Joy Speich Von Escher** 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. Ese es muy poco definido y muy discriminatorio**…**creo aquí debería estar desglosado la diferencia entre tradicional y profesional su ámbito laboral. Si no tienes una educación en la medicina hegemónica en partería y no cuentas con estudios autorizados por la SEP, no estás preparada para recetar medicamentos, las que vienen en la NOM al final. Solo puedes utilizar los más indispensables para salvar la vida, si tomaste un curso/certificación oficial. Pero igualmente la partera profesional no puede utilizar procedimientos tradicionales/empíricos como el rebozo, la sobada, la medicina tradicional/hierbas o práctica arraigadas a las culturas, sin curso/certificación de una partera tradicional. Es bidireccional esa cosa. No puede existir una jerarquía entre parteras, esto crea división y odio, cuando estamos siempre colaborando desde nuestras posiciones. Un parto es fisiológico, las mujeres estamos para parir. El proceso de certificación es una manera de garantizar que todas las parteras en México saben desde la fisiología y distinguen la patología y sepan vincularse con las redes de salud para prever la seguridad de una mujer.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma.
547	**Sabrina Joy Speich Von Escher** 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. que significa eso???? Es la libertad de expresión. Vivimos en un país libre. Es muy contradictorio ese documento, de un lado incluye la partería empírica/tradicional/autónoma y del otro lado no permite que publicitamos, porque eso podría afectar la seguridad de las madres??? ¿Cómo autorizas algo que piensas que es peligroso? El discurso del peligro es anticuado. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272684X221120481#:~:text=A%202017%20randomised%20controlled%20trial,without%20inferior%20maternal%20health%20outcomes. La partería tradicional necesita poder difundirse, para su sobrevivencia. Ese punto es otro para acabar con la tradición.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: El numeral fue eliminado.
548	**Sammy Aguilar** Presidente en turno de la Comisión Nacional de Mejora	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	Regulatoria. Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Yo vivo en el Estado de México y estoy haciendo mi tesis sobre la violencia obstétrica. Porque yo la viví y he recogido testimonios en donde se sustenta que los partos deberían de ser atendidos fuera de los hospitales, en casas de parto atendidos precisamente por parteras. Las parteras urbanas son una alternativa viable, honrosa y dedicada a esta necesidad del sistema de salud de la sobre ocupación del área obstétrica. Las parteras no tradicionales tienen derechos que se están violando y en este sentido México tiene firmados tratados con la OMS en donde se sugiere que la atención perinatal y ginecológica sean llevadas por parteras. ¿Por qué seguir violando los derechos de mujeres y bebés? ¿Quién va a certificarlas si para empezar hay hospitales en mi comunidad (CD. NEZA) que no pasarían los estándares de calidad que las mismas Normas Mexicanas reclaman? Los estudios del doctor Roberto Castro en sus 30 años de experiencia certifican que es más adecuado y más accesible que haya más opciones de atención. Las mujeres y sus bebés, y las parteras tienen derechos, son ciudadanos de este país y se están violando. Me uno a que las parteras no tradicionales tengan voz en la elaboración de esta NOM, con sus aportes basados en evidencia y en derechos humanos.	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
549	**Sandra Guadalupe Romero Fabela** Ejerzo mi derecho a hacer comentarios al PROY-NOM020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Me llamo Sandra Romero y vivo en Chihuahua. He recibido la ayuda de una partera tradicional para parir en casa, recibí un apoyo integral, con basto conocimiento de la mujer y experiencia en el parto y con una calidez humana que me permitió tener una pronta recuperación, me preocupa la aprobación de una Norma Oficial que no ha sido consensuada con las Parteras, ya que los servicios que ellas ofrecen aportan mucho más que los servicios de salud que proporciona el estado.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Le informo que esta NOM promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los

		numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.
550	**Sara Loza** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Mi nombre es Sara Loza y resido en CDMX, Lomas Estrella, Iztapalapa. Con la intención de ejercer mi derecho de acceso a la salud y educación sexual y reproductiva, quisiera externar mi preocupación y descontento con la Norma Oficial que impedirá a las parteras ejercer de manera libre su profesión. Esta norma pone en peligro una práctica importante, muchas personas estamos cansadas de la mala atención en el sistema de salud mexicano, donde nos violentan de diferentes maneras (discriminación, no escucha, no respeto a nuestras decisiones, pasan por alto dolores y preocupaciones, etc.). Hay fuentes que revelan que el parto y aborto asistidos por parteras resultan procesos amables y no traumáticos, contrario a lo que sucede en los hospitales e instituciones públicas. Por eso me uno a la exigencia de que este proyecto de Norma Oficial no sea aprobado y que se abran espacios para que las parteras lo revisen y hagan aportaciones basadas en su experiencia y derechos humanos. Exijo también de la manera más atenta que acusen de recibido el presente. Gracias.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. También, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
551	**Sara Maraña Herrera**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35,

	Soy nutrióloga de formación, y desde esa trinchera me ha tocado conocer, vivir y observar como una profesión, sumamente importante en la actualidad, ha tenido que luchar por su reconocimiento. A veces con éxitos enorgullecedores (México fue los pioneros en reconocer la nutrición como una profesión aparte de la medicina y aún ahora El Mundo se sorprende del nivel de investigación y avance que tenemos en esa rama de conocimiento) y a veces aún con muchos retos y carencias pero me queda claro que el reconocimiento de los saberes específicos y el trabajo colaborativo entre las distintas especialidades puede ayudar a resolver las necesidades de la población mucho mejor que la concentración de las posibilidades de actuar Específicamente en el ramo de la salud, que sigue siendo una necesidad sub atendida en nuestro país, se necesitan todas las manos, perspectivas y voces para dar respuesta a las demandas y polémicas. Lo que se necesita es COLABORACIÓN NO SUBYUGACIÓN. La partería no tiene por qué depender de la medicina, sino que puede ofrecer mucho más si se le reconoce su propio espacio, si se respeta su saber único, diferente al del médico, la enfermera o cualquier otro prestador de salud. Y si se les deja actuar, de manera profesional y seria, desde cualquier trinchera y no solo en la forma dependiente del sistema de salud público. Se requiere un trabajo conjunto de las diferentes áreas de la salud y de distintos sectores para el seguimiento óptimo de las pacientes, cada profesión tiene su riqueza y cada sector tiene sus ventajas y desventajas. Pretender supeditar un conocimiento a otro solo empobrecerá la experiencia de las mujeres. Así como en nutrición los médicos tienen algo de formación en el tema, pero nunca suplirán al nutriólogo las experiencias de mujeres que han dado a luz con la partera nos hace ver como el conocimiento del médico es distinto al que una partera puede ofrecer. No son ayudantes, o técnicas. Son una profesión distinta, que puede aportar mucho a lo que a las respuestas de las necesidades no cubiertas de la población mexicana. En ese sentido consideró que la NOM debe PROMOVER EL EJERCICIO Y USO DE LA PARTERÍA, no limitarlo. Debe impulsar a su profesionalización, evaluación y seguimiento, incentivando la visión de planes de estudio y otorgamiento de salud cédulas profesionales, en la revisión de las prácticas igual que se hace con otros profesionales de salud. En un país con servicios de salud insuficientes e inadecuados e ineficientes lo que más necesitamos es promover la práctica privada seguras accesibles y de bajo costo. No entorpecerla, cooptarlas u obligarlas a operar sin por debajo de la norma. Por último, así como en Medicina o en Psicología hay corrientes de pensamiento y prácticas que difieren ligeramente unas de otras, y esa pluralidad sirve que la población encuentre resonancia a sus necesidades particulares, resulta importante RESPETAR LA PLURALIDAD de la partería, dando cabida a las diferentes visiones y giros con un ejercicio regulado que les permita libertad de práctica. Es importante la regulación para identificar las malas prácticas y negligencias, pero es indispensable NO BASAR LAS REGULACIONES EN PREJUICIOS médicos centristas, si no en condiciones tan objetivas como las que se aplican en la misma medicina.	fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Esta Norma establece dentro de los objetivos: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Por otra parte, le informo que la NOM reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.

	Como mamá de 3 hijos se quedar a luz es un proceso muy íntimo, muy personal y muy importante. Y estoy convencida de que las mujeres y las familias deberían poder elegir dónde y con quién acompañarse para vivir una experiencia en la mejor manera, según sus necesidades y características personales, familiares, etc. Sin poner en riesgo a ninguna madre o infante, pero considerando la complejidad del proceso y no solo los aspectos fisiológicos. Y en eso las parteras han demostrado ser las expertas.	
552	**Saskia Vargas García** Se mencionan en varios puntos del PROY de NOM 020 partería profesional y opino que deberían cambiarlo a enfermera obstetra y que no se apropien de términos ya descritos en literatura universal puesto que la partería tiene otra definición y enfoque.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Sin embargo, se modifica la definición de partería profesional para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional.** Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona. Y se aclara que esta definición se alinea con lo que estipula la Organización Mundial de la Salud y la Confederación Internacional de Matronas. **Definición y alcance de la práctica de una partera, según la Confederación Internacional de Matronas (ICM)** Definición: "Una partera es una persona que ha completado con éxito un programa de educación en partería basado en las Competencias Esenciales para la Práctica de la Partería de la ICM y en el marco de los Estándares Globales de Educación en Partería de la ICM, reconocido en el país donde se encuentra. Además, ha adquirido las calificaciones necesarias para registrarse y/o obtener la licencia legal para ejercer la partería y utilizar el título de 'partera', y que demuestra competencia dentro del alcance de la práctica de la partería." Asimismo, en el documento emitido por la Organización Mundial de la Salud: "Transitioning to midwifery models of care: global position paper" se define a la partería con base en lo que refiere la plataforma de Cuentas Nacionales de Recursos Humanos en Salud (NHWA), la cual utiliza las definiciones y clasificaciones de la CIUO-08 como marco para monitorear e informar sobre la fuerza laboral en salud. Esta plataforma solicita a los países asignar a los trabajadores de la salud a grupos ocupacionales específicos definidos por la CIUO. En algunos países, existen trabajadores de la salud que poseen una doble titulación como enfermeras y parteras, conocidos como "enfermeras-parteras". La distinción entre estas profesiones debe basarse en la naturaleza del trabajo desempeñado y no en el camino educativo para obtener la formación como enfermeras y/o parteras,

		tal como se establece en la CIUO-08: Las distinciones entre los profesionales de enfermería y partería deben basarse en la naturaleza del trabajo realizado en relación con las tareas especificadas en esta definición y en las definiciones del grupo unitario correspondiente. En ese sentido, en México en virtud del numero de Enfermeras Obstetras y Perinatales existentes adopta estas definiciones para englobarlas dentro del termino de Partería Profesional, al que se refiere en el Articulo 79 de la Ley General de Salud. **Bibliografía:** Transitioning to midwifery models of care: global position paper. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379236/9789240098268-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
553	**Saskia Vargas García** Los puntos que mencionan casa de partería que se eliminen de todos ellos ese concepto pues no son establecimientos de salud y ponen en riesgo la visión de estos lugares al quererlos establecer dentro del PROY de NOM 020.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, de acuerdo a lo que establece la fracción III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. El Artículo 32 del mismo ordenamiento jurídico, refiere que: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud". Dicho lo anterior, se especifica que las casas de partería son un espacio de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, en donde se realizan actividades de promoción, prevención y atención a la Salud sexual y reproductiva, con énfasis en la materna y neonatal, por lo tanto, deben cumplir mínimamente con requisitos en materia de infraestructura, equipamiento, y personal capacitado.
554	**Saskia Vargas García** En el punto 3.10 que se modifique a Partera calificada. Persona con conocimientos de partería que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos normales y diagnosticar complicaciones obstétricas o proceder al envío de pacientes en esos casos. Me siento denigrada y discriminada por el término que se quiere utilizar de partera profesional para las personas que tengan cédula y/o título y que no tengan ningún conocimiento del enfoque de atención de partería pero que le les llame profesionales y en cambio a quienes tenemos experiencia y estudios se nos llame personal no profesional autorizado. Y que esta autorización este condicionada a tomar cursos impartidos por médicos o enfermeras que desconozcan el modelo de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** El término "partería profesional" está consolidado en el marco legal y normativo en México, siendo reconocido en la Ley General de Salud (artículo 79, 2024). Esta NOM sigue esta regulación por lo cual encuentra prudente realizar dicha definición. Sin embargo, el término se modifica tomando en cuenta ésta y otras observaciones recibidas sobre este numeral, para quedar como sigue: **3.11 Partera(o) profesional.** Persona egresada de programas oficiales en partería, de la licenciatura en enfermería y obstetricia, o de la especialidad de enfermería perinatal, que ha adquirido las competencias necesarias según su nivel académico, para brindar servicios de partería en el apoyo a procesos saludables y fisiológicos de mujeres, personas gestantes o con capacidad de gestar y personas recién nacidas, en el continuo de la atención, con un enfoque humanista y de

		atención integral a la salud física y emocional centrado en la persona.
555	**Saskia Vargas García** El punto 3.18 que se modifique a **Servicios de partería:** Modelo de atención primaria con enfoque integral incluye el asesoramiento previo a la concepción, la asistencia durante el embarazo, el parto y posparto, la provisión de servicios ginecológicos y relacionados con la anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo y la asistencia a la mujer perimenopáusica y posmenopausica. Comprende a su vez la detección de situaciones que se desvían de lo normal, realiza referencias hospitalarias y ejecuta intervenciones de estabilización y traslado de emergencias obstétricas y neonatales, así como la atención en la interrupción voluntaria del embarazo y aborto.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.
556	**Saskia Vargas García** Cambiar el punto 3.19 **Sistema de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia Obstétrica.** Procedimiento asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de los tres niveles de atención que facilita el envío-recepción-regreso de las personas usuarias, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco de los derechos humanos y la interculturalidad de la población.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.23 Sistema de Referencia, Transferencia Contrarreferencia Obstétrica.** Procedimiento -asistencial-administrativo entre establecimientos y proveedores de salud en los tres niveles de atención, que en materia de calidad y seguridad del paciente incluye la referencia de la unidad de salud emisora a otra unidad médica receptora con mayor capacidad resolutiva, además de la derivación interna entre servicios hospitalarios y el regreso de las personas usuarias de la unidad receptora a la unidad emisora, con el propósito de otorgar una atención médica oportuna, resolutiva, integral, de calidad y libre de discriminación o de violencia, en el marco de los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad de la población.
557	**Saskia Vargas García** Cambiar el punto 6. **De la práctica de la partería calificada.**	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta el comentario.** Toda vez que, en México en ningún documento legal se utiliza el término de partera calificada, además en la reforma de la Ley General de Salud publicada el 26 de marzo del 2024, se incorporó la “partería profesional” para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, en su artículo 79.

		Sin embargo, se modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **6. De la práctica de la partería**
558	**Saskia Vargas García** 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su reconocimiento como **personas calificadas** para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de esta norma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se elimina numeral y se incorpora la definición de "Personas no Profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería" en apartado 3. Términos y definiciones, para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que "La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento." Y se señala que esta nueva definición pretende proporciona mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento.
559	**Saskia Vargas García** Cambiar el punto 6.2.1 Las parteras calificadas pueden atender partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud o donde la mujer así lo desee con atención integral materna y neonatal.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.1** Las personas que ejercen la partería profesional y las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, pueden proporcionar servicios

		integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de partos de bajo riesgo en los Establecimientos de Salud con atención integral materna y neonatal**.**
560	**Saskia Vargas García** Cambiar el pinto 6.2.3 Las personas que ejerzan la partería calificada deberán actualizarse a través de múltiples vías: se podrá presentar un informe detallado de actividades de actualización y aprendizaje continuo, incluyedo participación en congresos, conferencias, talleres comunitarios, o experiencias prácticas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este numeral, se modifica para quedar como: **6.2.3** Las personas que ejercen la partería profesional deberán acreditar su actualización continua cuando se lo solicite la Secretaría de Salud, a través de las autoridades sanitarias competentes en materia de salud materna y neonatal, en concordancia con los programas de formación continua establecidos para profesionales de la salud. La acreditación debe realizarse mediante documentos oficiales emitidos por alguna institución académica reconocida por la Secretaría de Educación Pública o por una instancia del Sector Salud, y podrán incluir constancias de asistencia a congresos, conferencias, cursos o talleres. **Fundamento jurídico:** Capítulo III de la Ley General de Salud, relativo a Formación, Capacitación y Actualización del Personal. **Artículo 89. (…)** "Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud". **Artículo 90.** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I.** Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; **Artículo 92.** Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y

		actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.
561	**Saskia Vargas García** En los puntos 6.3.1 y el 6.4.1 deberían de nombrar a lo que consideran "partera profesional" como enfermeras obstetras y perinatales y a las parteras profesionales como parteras calificadas. Eliminar completamente el término de partera profesional y que se utilice partera calificada ya sea tengas cédula o no, pues como parteras nos certificamos y avalamos entre nosotras.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, se refiere explícitamente a la partería profesional, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.
562	**Saskia Vargas García** Cambiar 6.4 Parteras calificadas para la prestación de servicios de partería	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, el artículo 79 de la Ley General de Salud, las personas que ejercen la partería profesional deben contar con título y cédula profesional emitida por un organismo reconocido por la Secretaría de Educación Pública, tal como se observa a continuación: **Art. 79.** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Por tal motivo, no es necesario describir a la partera calificada.
563	**Saskia Vargas García** Cambiar el punto 6.4.1 Se consideran parteras calificadas autorizadas para la prestación de servicios de partería, quienes finalicen su formación teórico práctica relacionada con el embarazo, el parto, el posparto y la asistencia al recién nacido y asistencia a emergencias obstétricas y neonatales, así como en los servicios de salud sexual y ginecológica. Demostrando su formación y capacidades teórico-prácticas mediante documentación pertinente, cursos y certificaciones	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se hace referencia a que este numeral se dirige a las personas que no cuentan con título y cédula profesional acorde a lo que establece la Ley General de Salud en su artículo 79 y la Ley General de Educación

	creadas por parteras.	superior artículo 11. En lo referente a la formación y capacidades teórico-prácticas estas se deberán ajustar a lo que establece la Ley General de Educación Superior en los Artículos 12, 13 y 14.
564	**Saskia Vargas García** Cambiar el punto 6.4.2 Para su práctica deberán contar con la certificación por pares a nivel nacional, misma que se refrendará cada 5 años.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, no es objeto de esta Norma la Certificación de partería, toda vez que ese proceso es competencia de la Secretaría de Educación Pública acorde a lo que estipula la Ley General de Educación Superior en su Artículo 46, que a la letra dice: "Las autoridades educativas, en el ámbito de sus competencias, establecerán, de manera progresiva, políticas para garantizar la inclusión, permanencia y continuidad en este tipo educativo, poniendo énfasis en los jóvenes, a través de medidas tendientes a fomentar oportunidades de acceso para las personas que así lo decidan, puedan ingresar a este tipo educativo, así como disminuir la deserción y abandono escolar, como puede ser el establecimiento de apoyos económicos. De igual forma, implementarán un programa de capacitación y evaluación para la certificación que otorga la instancia competente, para egresados de bachillerato, profesional técnico bachiller o sus equivalentes, que no hayan ingresado a educación superior, con la finalidad de proporcionar herramientas que les permitan integrarse al ámbito laboral." Cabe mencionar que acorde a lo que establece el Artículo 79 de la Ley General de Salud, la partería profesional requiere de título y cédula emitida por una institución educativa legalmente reconocida.
565	**Saskia Vargas García** Eliminar el inciso 6.4.3 al 6.4.5 ya que es discriminatorio si no eres mexicana y no va relacionado con cursos y actualizaciones creados por pares, de partera a partera.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Se aclara que, el numeral 6.4.3 se alinea al artículo 102 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica del que a la letra dice: **ARTÍCULO 102.** Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. **ARTÍCULO 108.** Los planes y programas de los cursos de capacitación y actualización, a que se hace referencia el artículo 105 del presente Reglamento, estarán a cargo de la Secretaría y serán impartidos por la propia dependencia del Ejecutivo Federal o por las

		instituciones autorizadas por ella para ese efecto. En el caso del numeral 6.4.3.1 se alinea al artículo 107 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica del que a la letra dice: **ARTÍCULO 107.** El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de salud en obstetricia, para inscribirse en los cursos de actualización de conocimientos en la materia, deberán contar con la autorización a que se refiere el artículo 102 del presente Reglamento. En el caso del numeral 6.4.3.2, también se alinea con el articulo 108 antes citado. En el caso del numeral 6.4.4, se aclara que se alinea al Artículo 105, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece una serie de requisitos **ARTICULO 105.** Para inscribirse en los cursos de capacitación para técnicos y auxiliares, deberán reunirse los siguientes requisitos. I.- Ser mayor de edad; II.- Saber leer y escribir; III.- Tener reconocimiento de sus actividades sobre la materia de que se trate, y IV.- Los demás que señale la Secretaría. En el caso del numeral 6.4.4.1, se acepta comentario y se elimina numeral. En el caso del numeral 6.4.4.2 y 6.4.4.3, no se acepta comentario dado que se fundamenta en el Artículo 105 antes citado. En el caso del numeral 6.4.5, se acepta comentario y se elimina numeral.
566	**Saskia Vargas García** Cambiar el punto 6.4.6 Las parteras calificadas para la prestación de servicios de partería podrán atender embarazos, partos, puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, este numeral se alinea con los artículos 102 y 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, sin embargo, se modifica para quedar como: **6.3.2.5** Las personas no profesionales autorizadas por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de partería podrán atender embarazos, partos y puerperios de bajo riesgo que ocurran en su comunidad de afluencia, de conformidad con lo estipulado en el artículo 110 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
567	**Saskia Vargas García** Cambiar el punto 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 resolutiva, para su atención por personal de salud especializado que este capacitado en violencia obstétrica, no discriminación y modelo de partería.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Y se refiere que el numeral 5.4.3 de esta NOM, establece que: "Todas las personas que otorguen servicios de salud o partería deben contar con capacitación

		en enfoque intercultural, perspectiva de género, inclusión, no discriminación, diversidad sexogenérica y de orientación sexual, así como de atención a personas con discapacidad y a la violencia de género y sexual, impartidos por la Secretaría de Salud o instituciones reconocidas".
567	**Saskia Vargas García** Eliminar el inciso 6.4.8 ya que es violatorio y discriminatorio en la libertad de expresión.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y se elimina numeral.
568	**Skennen kowa** Por medio de la presente les transmito el mensaje de Katsitonsariio Myiow, portavoz del Clan del Lobo, del Consejo Tradicional Kanienkehaka (Mohawk) en Kahnawake, con quien trabajo desde hace años para reactivar la sabiduría de nuestros Pueblos Originarios, que ofrecen soluciones a las diversas crisis contemporáneas. En ese camino hemos encontrado a gente maravillosa que hace de su vida una obra de arte de ayuda a los demás, de resguardo de sabiduría ancestral y de compartir de conocimiento humano. Es así que hemos encontrado a Parteras Tradicionales, tanto de comunidades de Pueblos Originarios como autónomas, quienes con gran amor y dedicación protegen la forma natural en que las humanas han dado a luz por milenios. Sabemos que el sistema judicial, político y social actual, es el resultado de una imposición violenta de hace 500 años, en el que un pensamiento de guerra toma por la fuerza al territorio, a las Madres y al espíritu de la gente. Esto continúa hasta hoy en día, de forma más sutil, cuando se legislan normas para forzar coerción sobre las Madres, Comadronas, Parteras y Mujeres de Tradición que protegen tan valioso conocimiento ancestral. La forma en que los humanos vienen al mundo, la forma en que son educados, es el futuro que estamos legando a las generaciones que vienen. Si esta generación condena a las Madres y a sus bebés al sistema mismo que quiere desaparecer la sabiduría colectiva Materna de cómo dar a luz y cómo educar a las crías como se ha hecho de forma milenaria, dicha generación está condenándose a sí misma a la desaparición. Abramos los ojos a la sabiduría colectiva Materna, aquella que ha dado a luz por generaciones sin hospitales, sin cesáreas, sin miedos, sino con puro conocimiento natural de cómo ser Dadora de Vida. Recobremos la confianza en nosotras mismas. Dejemos que nuestras Abuelas, Madres, Parteras, quienes han recibido el conocimiento de la Partería de generación por generación, puedan ser libres, apreciadas, apoyadas, restituídas, honradas. Sólo así, la humanidad preserva lo poco que le queda de integridad y a partir de ahí, todo puede mejorar. Skennen kowa, Desde el inicio del tiempo, la creación se ha reanimado a sí misma de un modo natural Maternal, con una conciencia de sí misma en constante evolución, conocimiento vivo de su propio proceso, transmitido de	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Es por ello que, promueve el respeto a los derechos de la partería tradicional al estipular en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 lo siguiente: **7.1.1** Es responsabilidad del Estado y del sistema de salud asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios Institucionales de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional, reconociendo el valor de sus saberes para contribuir a la salud de las comunidades. El Estado debe acompañar y garantizar la libre

	Madre a hija, hermanas, tías, familia y amigos. La Madre viva es la experta, a través de sus sentimientos y emociones, su conciencia es la vanguardia de la evolución humana, ella es el sueño, la cantante de la canción para su bebé, ella es el diseño, la Madre, la que da a luz y el nombre a su bebé. Ella no necesita una sala de urgencias de un hospital llena de máquinas de millones de dólares para traer su amor al mundo. Mientras las Parteras evolucionan en estos instintos maternales, la «corriente dominante» nos involuciona y nos limita a procesos de parto en hospitales fríos y sin espíritu, manipulados por doctores bajo compañías farmacéuticas con procedimientos médicos lucrativos, convirtiendo a las mujeres en mercancías médicas. Así, se infunde miedo en las madres, manipulándolas para que acepten la corrupción de la industria médica, por ejemplo, el proceso por default de cesáreas en vez de partos naturales que todo el mundo tecnológico ha adoptado, elimina la conexión entre la madre y el niño dentro de la interacción/experiencia del canal de parto. Hoy en día, si una madre pregunta «¿realmente necesito una cesárea?», la industria médica responde con su pregunta del síndrome de dios: «¿prefieres morir?» Cuando un profesional de la medicina responde de esta manera, con el fin de justificar su pronóstico de una cesárea en lugar de un parto natural, no está en el campo de la asistencia en salud. Por el contrario, se dedica a aplicar procedimientos médicos que mantienen a las madres atrapadas en los procesos de ese sistema durante toda su vida, convirtiéndolas en clientes de por vida. A través de una aplicación multigeneracional de cesáreas a las Dadoras de Vida, se producirá una involución de su sistema viviente, su hueso pélvico ya no será capaz de expandirse y contraerse correctamente y el amor recíproco entre una Madre y su bebé se desequilibra y todo el sistema entre los dos ya no está sincronizado. En algunos casos, las cesáreas pueden ser necesarias, pero como su origen se remonta a los partos de caballos asistidos por humanos, en el caso de los humanos deberían ser la excepción, no la norma. Esta es la razón por la que las comadronas tradicionales, que no son miembros de la industria médica con doctorados universitarios, son las portadoras naturales del conocimiento sistémico del proceso del parto humano. Formadas desde el cosmos mismo seleccionadas desde la creación, su poder y energía fluye a través de ellas para que podamos manifestarnos adecuadamente y con seguridad aquí, en este mundo, en algún lugar de nuestras líneas todos tenemos gratitud hacia ellas. Ningún doctorado puede sustituir el conocimiento sagrado de las Parteras Tradicionales. Por lo tanto, es nuestra responsabilidad proteger y defender su existencia, para asegurar que nada impida su capacidad de proporcionar su experiencia a todos y cada uno de los que la necesiten. No debe haber leyes creadas por el hombre que las restrinjan de ninguna forma. Cualquier «ley» de este tipo es ilegal contra el proceso evolutivo de la propia creación (nosotros). La ciencia intuitiva natural que las Comadronas Tradicionales manejan a través de los sentimientos y los sentidos, es mucho más compleja que la ciencia de la industria médica actual que amenaza la ciencia evolutiva natural que pertenece a toda la humanidad. Nada tiene derecho a restringir su crecimiento dador de vida con falsas leyes hechas por el hombre. Actualmente, hay un asalto a las Comadronas/Parteras Tradicionales en México, intentando acorralarlas con	práctica de ésta, de acuerdo con lo dispuesto en el marco jurídico 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.

	«normas» federales restrictivas, diseñadas para absorberlas en la industria médica dominante. Debemos preservar la libertad de las Comadronas/Parteras Tradicionales alrededor del mundo, para asistir el proceso de parto en su forma amorosa que apoya la vida, como su ley natural intuitiva de creación lo ha hecho desde el inicio del tiempo, impidiendo que la industria médica les absorba hasta desaparecerles mediante normas o estándares que se pretenden legales.	
569	**Susana Jaqueline Sánchez Rodríguez** Quiero solicitar reconsideren la rigidez de la norma. Pues habemos mujeres que no deseamos dar a luz en institución pública o privado por diversas razones. El parto es un evento FISIOLÓGICO que puede ser ejercido libremente por la mujer, no siempre es un evento patológico salvo en algunos casos. Deseamos que al elegir con quién dar a luz se le considere como nacimiento legítimo y no clandestino. Desde elegir a "la partera del pueblo" o elegir parir sola con mi pareja y en la comodidad de mi hogar. Todo ser nacido en territorio mexicano merece certificado de nacimiento. Pues es un ser humano como cualquier otro. Y no cumplir ese derecho es una violación. Deseamos como mujeres un parto libre y respetado. Con los acompañantes que nos hagan sentir cómodas y en el lugar que nos parezca adecuado a nuestras necesidades. Muchas gracias	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
560	**Tierra Fértil** **Araceli Gil** Con motivo del PROY-NOM-020-SSA-2024 sobre **los** establecimientos de salud y la práctica de la partería en la atención integral materna y neonatal, queremos expresar nuestra profunda preocupación. Este proyecto, en su formulación actual, representa una amenaza tanto para los derechos de las mujeres como para el ejercicio de la partería tradicional, especialmente en comunidades indígenas y rurales, al imponer regulaciones que desvalorizan el conocimiento ancestral y restringen la autonomía de las mujeres. 1. Exclusión y Racismo Institucional: El proyecto de norma establece una serie de requisitos que invisibilizan la importancia de la partería tradicional y autónoma. La clasificación de las parteras no vinculadas al sistema médico como "personal no profesional autorizado" desconoce el papel fundamental que estas desempeñan en comunidades rurales y urbanas. Esto no solo es un acto de racismo cultural, sino que también impone barreras innecesarias para el ejercicio de una práctica ancestral que ha sido clave en el cuidado materno. 2. Imposición de un Modelo Médico Occidentalizado: El enfoque biomédico y hospitalario que promueve la NOM-020,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Asimismo, establece dentro de los objetivos: **1.1.1** Definir las características que deben

	basado en un paradigma occidental, ignora las prácticas comunitarias de atención a la salud reproductiva y patologiza el proceso del parto. Al forzar a las parteras a alinearse con este modelo, se niega la legitimidad de la partería tradicional, que promueve un enfoque más respetuoso y centrado en las necesidades de las mujeres, sin las altas tasas de cesáreas ni las intervenciones innecesarias que caracterizan al sistema hospitalario. Esta imposición limita las opciones de las mujeres y afecta especialmente a quienes pertenecen a comunidades afrodescendientes, indígenas y racializadas. 3. Restricción de Derechos de Autonomía Reproductiva y Cultural: El proyecto atenta contra el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su parto, imponiendo regulaciones que subordinan la práctica de la partería a las normas del sistema de salud gubernamental. Esto limita el acceso a opciones de parto en casa o en centros comunitarios de partería, que han demostrado ser espacios seguros y culturalmente pertinentes. Además, al establecer criterios biomédicos para la autorización de parteras, se niega el derecho de las comunidades a mantener sus prácticas tradicionales. 4. Impacto en el Registro de Nacimientos: El proyecto también impone barreras burocráticas en el registro de nacimientos atendidos por parteras tradicionales. El derecho a la identidad de los niños y niñas no puede estar condicionado por quién los asiste en el parto. Las familias deben tener la libertad de elegir quién las acompaña en este proceso sin ser penalizadas por ello. Exigencias y Propuestas: 1. Reconocimiento del derecho a la autonomía reproductiva: Que se respete el derecho de las mujeres a decidir sobre su parto, con quién y dónde desean dar a luz, sin estar forzadas a integrarse al sistema hospitalario o a un modelo biomédico occidental. 2. Exclusión de las parteras tradicionales de la NOM-020: Que la norma no regule a las parteras independientes, especialmente aquellas de comunidades indígenas y afrodescendientes, quienes deben tener el derecho de ejercer libremente sin estar subordinadas a las regulaciones del sistema de salud gubernamental. 3. Eliminar los numerales 6 y 7 de la norma: Estos numerales, que buscan controlar la práctica de la partería autónoma y tradicional, representan una interferencia indebida en el ejercicio de una actividad que es anterior y autónoma respecto al sistema médico moderno. 4. Asegurar el reconocimiento de los certificados de nacimiento emitidos por parteras: Las constancias de nacimiento deben ser aceptadas sin discriminación en el Registro Civil, respetando la diversidad de prácticas y garantizando el derecho a la identidad de los niños y niñas. 5. Promoción de la partería como práctica ancestral y cultural: Que los programas estatales de formación no se limiten a promover la profesionalización bajo el sistema biomédico, sino que también fomenten el respeto y el aprendizaje de la partería tradicional como un componente esencial de la salud materna y neonatal. 6. Reconocimiento de las casas de partería: Se debe	cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. No es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas. Y se señala que, las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad.

	reconocer que los partos no solo ocurren en hospitales, sino también en centros comunitarios de partería, que brindan un enfoque culturalmente relevante y centrado en las necesidades de las personas gestantes y sus familias. La partería tradicional es un derecho y una práctica fundamental para garantizar la salud y la dignidad de las mujeres en México. Solicitamos que las recomendaciones aquí expuestas sean consideradas para evitar que este proyecto de norma se convierta en una herramienta de exclusión y violación de derechos	
561	**Tierra Fértil** **Martha Paulina Jiménez Padilla** Por medio de la presente, tenemos a bien externar comentarios, preocupaciones y demandas en relación al PROY-NOM-020-SSA-2024, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y PARA LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA, EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL, ya que, de aplicarse en la manera en que está planteado, tendría implicaciones discriminatorias y racistas. Lo anterior, pues el proyecto establece una regulación que excluye e intenta eliminar la existencia de las parteras tradicionales e independientes que no están profesionalizadas o vinculadas al sistema de salud, de manera que si una partera tradicional no se profesionaliza será reducida a "personal no profesional autorizado", ignorando el papel fundamental que desempeñan y han desempeñado históricamente en nuestras comunidades rurales y urbanas, configurando un acto racista en las instituciones mexicanas. Para profundizar en dicha declaración, es fundamental recordar que en las comunidades indígenas, afrodescendientes y racializadas los ciclos de salud reproductiva, especialmente aquellos relacionados con el parto, han sido estudiados y manejados de manera distinta al enfoque biomédico imperante, de corte colonial y occidental, donde suele dársele trato patologizante. Desconocer o exigir más requisitos a la partería tradicional supone una forma de racismo cultural porque parte de la premisa que ciertas prácticas de medicina tradicional son inherentemente inferiores a dicho enfoque occidental. Entendemos que puede existir una relación de respeto y colaboración entre el sistema de salud público y las personas parteras independientes, sin embargo, ésta no debe imponerse como una regulación que subordine o controle la práctica de la partería en sí misma, pues genera un impacto negativo en el ejercicio de otros derechos. La partería no pertenece al estado y en ese entendido, no debería convertirse en un obstáculo para quien la práctica y para quien la requiere. Con este proyecto, se nos priva también del derecho a ser acompañadas y acompañades por personas parteras que practican desde una cosmovisión tradicional y que han adquirido sus conocimientos a través de un legado de generaciones; un modelo de partería independiente que no requiera la intervención del sistema biomédico, colonial y occidental. La regulación propuesta representa una clara violación a nuestra libertad de decidir sobre nuestra salud y nuestros cuerpos, e impone requisitos de corte occidental y biomédica para reconocer y permitir la práctica de la partería que podrían resultar en la eliminación de esta práctica tradicional, consumando actos racistas. Como personas ciudadanas libres y soberanas de este país,	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Asimismo, establece dentro de los objetivos: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Por lo que, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud

	denunciamos que este Proyecto de Norma restringe nuestras libertades individuales y colectivas, imponiendo limitaciones sobre cómo, dónde y con quién decidimos parir o abortar, e impide el ejercicio de la partería tradicional, todo ello por parte de personas indígenas, afrodescendientes y racializadas. Reiterando que el reconocimiento y la autonomía de la partería independiente son fundamentales para garantizar derechos básicos de salud, autodeterminación y diversidad cultural y que este proyecto de norma, en su forma actual, representa una afrenta contra esos derechos, exigimos: ● El derecho a decidir libremente sobre el parto y el nacimiento, sin la imposición de regulaciones que obliguen la subordinación al sistema de salud gubernamental para ejercer este derecho fundamental. ● Que la NOM-020 no incluya a las parteras tradicionales e independientes, indígenas, afrodescendientes o racializadas, quienes deben ser libres de ejercer la práctica sin estar sujetas a un sistema biomédico que no representa su práctica ni su cosmovisión. ● Eliminar los numerales 6 y 7 de la Norma, que pretenden regular la partería no subordinada al sistema de salud gubernamental, y abstenerse de apropiarse del término "partera" o de definir los tipos de partería. Esta autodefinición es competencia exclusiva de las propias parteras que históricamente han realizado esta práctica. ● Que el Registro Civil acepte las constancias de nacimiento emitidas por parteras independientes que las familias eligen libremente, conforme a la nueva reforma de la Ley General de Salud, sin discriminación ni obstáculos burocráticos. ● Que se tomen en cuenta las recomendaciones y correcciones del presente oficio y se republique la norma en el Diario Oficial de la Federación con los ajustes necesarios para garantizar el respeto a la autonomía de la partería tradicional e independiente. ● Reconocer y considerar los espacios donde se llevan a cabo partos, no únicamente en centros de salud, sino también en casas de partería, que son centros comunitarios, culturales y de cuidado para las infancias y las personas gestantes. ● Generar conciencia sobre la importancia de la partería y el cuidado de quienes la ejercen, garantizando que los programas de formación y capacitación del Estado no se limiten a promover que las personas se conviertan en enfermeras, sino que también fomenten el acercamiento y la valoración de la partería como práctica ancestral y cultural fundamental.	en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. No es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras, toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas. Y se señala que, las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad.
562	**Verónica** Me dirijo a ustedes para hacer comentarios al PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal. Este proyecto de Norma Oficial me impedirá tener opciones para elegir dónde atender mi salud sexual y reproductiva, en espacios libres de discriminación y violencia, como los que con frecuencia existen en el sistema de salud. Exijo mi derecho a elegir dónde y con quién atenderme y parir.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente:

		Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
563	**Viani González** La partería se ha convertido en una herramienta fundamental para la salud sexual y reproductiva de las mujeres mexicanas que estamos en busca de sanar y no vivir nuevamente violencia gineco obstetra a las que hemos estado expuestas tanto en el sector de salud público como en el privado. La partería nos da una oportunidad de vivir nuestros partos con amor, respeto y cuidado. Es por eso que rechazo esta iniciativa ya que les quitarían la autonomía a las parteras para ejercer de esta forma y se obligaría a ser parte del mismo sistema violento donde sí hay mucho que evaluar y regularizar. ¡Que vivan las parteras autónomas! ¡NO A LA NOM020!	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
564	**Vicenta Mijangos** Firmo de apoyo para preservar la Partería en México y que pueda ejercer el derecho a parir en casa -y que se re-valore la Nom020. Atte. Vicenta Mijangos	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal.
565	**Yaredh Marín** Después de leer el proyecto de norma encuentro importante señalar algunas de mis preocupaciones. En	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento

	la sección consideraciones se justifica el proyecto de norma en: 1- garantizar el acceso universal a servicios de salud materna 2- reducir problemáticas de violencia en servicios obstétricos 3- reducir la razón de muerte materna 4- reducir el índice de cesáreas innecesarias. Sin embargo, en esa misma sección se reconoce que actualmente la mayoría de estos problemas suceden en los servicios de salud hospitalarios biomédicos, públicos y privados. La norma no está atendiendo la fuente de estas problemáticas: la atención hospitalaria, la ética y bioética del ejercicio de la ginecobstetricia, la "opacidad" de los servicios de salud privados y sus protocolos, ni la falta de asignación presupuestaria para mejorar las condiciones de atención vigentes para trasladar la atención de la salud materna de bajo riesgo a entornos de primer nivel. Me preocupa, que, habiendo urgente medida a tomar, la preocupación esté centrada en la "metrología y normalización" de la práctica de la partería y de casas de partería cuando es evidente que el diseño parte de un total desconocimiento de estas prácticas y del funcionamiento de estos espacios. Entiendo la urgencia para resolver las problemáticas de salud materna antes mencionadas. Sin embargo, es urgente: 1- regular y actualizar protocolos de actuación de los servicios de atención ginecobstétricos. 2- Mejorar la condición de las y los trabajadores dentro del sistema de salud. 3- Comprender la partería desde sus propios términos y generar política pública que fortalezca su mantenimiento y reproducción. La Norma tal cual está escrita actualmente supone riesgos importantes para la vida de las parteras y amenaza la existencia de casas de partería. Una de las "grandes ausencias de la norma" es la falta de comprensión y referencia del "MODELO DE PARTERÍA" y de los procesos de "CERTIFICACIÓN POR PARES" que actualmente existen en México. Medir y normar las prácticas de partería sin comprender su funcionamiento resulta, por decirlo menos, preocupante. La Norma supone un riesgo jurídico por su carácter "de obligatoriedad" y "vinculante" Este es aplicable para una variedad de parteras. Desafortunadamente la norma parece comprender poco cómo esto se traduce en la práctica. Una de las razones por las que las mujeres y personas gestantes acuden a la atención de parteras es justamente la forma en que las parteras se conducen hacia su cuerpo, familia, historia, emociones, etc**…** Es decir, la manera en que movilizan los pilares del modelo de partería. La atención es respetuosa y considera a la persona en su entorno y trayectoria, a diferencia del modelo de atención médico hegemónico "que suele despersonalizar" el proceso de atención en afán de "objetividad" y en razón de las limitadas condiciones de atención que al menos en el sistema de salud público	de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Establece dentro de los objetivos: **1.1.1** Definir las características que deben cumplir los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel que proporcionan atención integral materna y neonatal en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.2** Determinar los criterios para incorporar la práctica de la partería en la atención integral de la salud materna y neonatal en establecimientos de salud de primer y segundo nivel, en el Sistema Nacional de Salud. **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de Salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. De acuerdo con estos objetivos, más que regular la partería, con esta NOM se pretende fortalecer la calidad de los servicios de salud materna y neonatal con la participación de la partería, así como impulsar la vinculación de los servicios de salud con las personas que ejercen la partería tradicional, a efecto de que sientan respaldo en la atención que proporcionan y asegurarles la entrega de los Certificados de Nacimiento correspondientes. Por lo que, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. No es objeto de esta Norma la Certificación de Parteras,

	hay. La norma propone medir “la partería” con los parámetros del ejercicio “biomédico, hospitalario y ginecobstétrico”. Esto supone un riesgo, para todos, pero principalmente para las parteras, las mujeres y sus familias. Ya que cualquier falta a la norma supone un riesgo que puede incluso conducir a la imposición de multas, sanciones o encarcelamiento. Cabe destacar que en el caso de la partería tradicional el riesgo es aún mayor porque el Modelo de Partería no necesariamente es aplicable. Ya que esta práctica tiene sus propios lineamientos que son culturales, históricos y responden a cosmovisiones particulares. Es preocupante la definición de casa de partería (inciso 3.2) pues cercena el corazón de la definición creada en 2018 que es justamente “la autonomía de las parteras y el Modelo de partería como pilar”. En cuanto a proceso de evaluación, vigencia, registro y certificaciones los mecanismos no están diseñados y están en manos de personas que no son parteras ni conocen la labor. De nuevo la figura de “riesgo se repite”. Las medidas de formación que se proponen en la sección 6.4 es preocupante, pues muestra un absoluto desconocimiento de los ENORMES esfuerzos que han realizado parteras para crear sistemas de certificación por pares. Estos programas de enseñanza, certificación, evaluación ya existen, están vigentes y han implicado un enorme esfuerzo de sistematización. En particular el inciso 6.4.8 me preocupa mucho porque la aplicación supone riesgos que incluso pueden violar la “libertad de expresión”. La redacción es sumamente preocupante y tiene que ser revisada con cautela. Sobre las casas de partería sobra decir que la exigencia sobre infraestructura, equipamiento y lineamientos de funcionamiento están totalmente alejados de la realidad cotidiana del ejercicio de la partería. Por poner un ejemplo: se evaluará la cocina de una casa con los parámetros de una unidad industrial de producción de alimentos. Si se desea mejorar las condiciones de salud materna y “generar política pública en favor de la partería” la ruta ha de ser distinta. 1- Tendrá que comenzarse por transformar los planes y programa de estudio de la medicina para que estos profesionales conozcan la partería y la atención fisiológica del parto desde el modelo de partería. 2- Se tendrá que reforzar mediante campañas de educación social las figuras de las parteras. 3- Se deberá capacitar a personal burocrático y sanitario para fortalecer el trato respetuoso a parteras y usuarias de partería 4- Se deberá conocer de primera mano el quehacer cotidiano de parteras y mejorar la condiciones de trabajo de las parteras en la actualidad 5- Se deberán fortalecer programas educativos vigentes priorizando que la formación en partería esté	toda vez que la certificación profesional es competencia de la Secretaría de Educación Pública. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas. Y se señala que, las casas de partería, deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable. Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad.

	dirigida por parteras 6- Se deberán conocer y fortalecer los procesos de certificación en partería diseñados por parteras 7- Se deberán establecer puestos de trabajo para parteras en las que se respeten sus competencias 8- Lo más importante: Las parteras en su totalidad deben ser consultadas respecto a los lineamientos impuestos a su práctica y deben ser la voz principal en la toma de decisiones sobre su quehacer. Sin mar por el momento agradezco la lectura y deseo profundamente ver cambios sustanciales a este Proyecto o en su caso su derogación para encontrar una ruta más adecuada de incidencia.	
566	**Yuridia Monjaraz Estévez** Nuestra legislación reconoce la figura de la partería profesional como personas autorizadas para los servicios de atención médica, concretamente la atención de eventos obstétricos. Tal y como se observa en la Ley General de Salud en su artículo 79 y 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 en su numeral 3.29. • Aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus Directrices sobre la atención para el aborto (2022) no solo reconoce sino recomienda la participación de la partería en el continuum de la asistencia del aborto sin comorbilidades en: • Suministro de información • En la atención del preaborto • En la atención del aborto • Atención del posaborto Para abortos atendidos de forma farmacológica o con Aspiración Manual Endouterina • Con fundamento en lo expuesto, vemos con preocupación que este Proyecto de NOM no está contemplando dentro de los Servicios de Partería Profesional la atención del aborto seguro como parte de los servicios de salud que puede proporcionar el personal de partería profesional lo que se contempla en las directrices de la OMS referidas, como parte de esta ampliación de roles que se recomienda en la atención del aborto en el primer trimestre (es decir, hasta las 12.6 semanas completas de gestación), esto significa que es susceptible de ser atendido de manera segura no solo por personal médico generalista y especialista, sino también por otro personal, como el de enfermería, partería, medicina tradicional, etcétera; por ello esta directriz de la OMS nos indica que estos procedimientos de aborto en el primer trimestre son susceptibles de llevarse a cabo de manera ambulatoria. • Lo referido también se contempla en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México en su edición 2022, señalando que: “ (**…**) los	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y modifica considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **3.22 Servicios de Partería.** Servicios de salud que proporcionan las personas que ejercen la partería, enfocados en la educación, consejería, acompañamiento, promoción y atención a la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida de mujeres, personas gestantes y con capacidad de gestar. Estos servicios priorizan la atención de embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida con un enfoque de atención primaria a la salud. De acuerdo con las competencias y perfil profesional del personal, estos servicios pueden incluir la prescripción y aplicación de anticonceptivos, la provisión de servicios de aborto seguro, las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales.

	estándares internacionales recomiendan el tránsito hacia la atención ambulatoria del aborto –que disminuye los riesgos y los costos del procedimiento– (**…**)", la recomendación de este abordaje ambulatorio del aborto en el primer trimestre se menciona a lo largo del contenido de este Lineamiento, precisándose que cuando las usuarias de este servicio no sean candidatas a la atención ambulatoria y requieran un manejo en un entorno hospitalario de mayor complejidad, el sitio al que acudan por primera vez deberá realizar, sin dilación, la referencia efectiva a la unidad que sí cuente con servicio de aborto seguro o con la especialidad de ginecología y obstetricia que se requiera. • En consecuencia, tomando en cuenta lo vertido en estos comentarios, se propone incorporar al contenido de PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal, las siguientes: **P R O P U E S T A S** •En el numeral 3.18 del Proyecto de NOM referido, se sugiere la incorporación de la atención al aborto seguro como parte de los Servicios de Partería Profesional, para quedar en los siguientes términos: "3.18 Servicios de Partería Profesional. Servicios de salud que proporciona personal de partería profesional en materia de educación, consejería, acompañamiento y atención a la salud sexual y reproductiva, a adolescentes y personas en edad fértil, incluyendo la prescripción de anticonceptivos, la atención de embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, así como del aborto seguro. Comprende las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante la etapa pregestacional y el embarazo, la detección de situaciones anormales, la referencia a asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de estabilización y traslado seguro de emergencias obstétricas y neonatales."	
567	**Yuridia Monjaraz Estévez** B. Se propone incorporar en un numeral después del 5.1.11 que contemple la atención del aborto seguro por profesional capacitado en los términos del Lineamiento Técnico para la atención al Aborto Seguro en México, por lo que se sugiere la siguiente redacción: "5.1.12 En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se deberá otorgar por una/un profesional debidamente capacitado y conforme a lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, disponible en: V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf (www.gob.mx)" Se considera que con estas propuestas se estaría	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta comentario.** Y agrega considerando el conjunto de las propuestas recibidas, para quedar como sigue: **5.1.12** En caso de requerirse, la atención de un aborto seguro se podrá otorgar por una/un profesional de salud debidamente capacitado, en estricto apego al marco jurídico en la materia y de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamient

	garantizando debidamente en este PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal el derecho a decidir contenido en el artículo 4 constitucional, respecto del cual se ha pronunciado la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, resolviendo que este derecho implica garantizar y proteger la decisión de la mujer o persona gestante de continuar un embarazo, así como garantizar y proteger la decisión de interrumpir dicho embarazo, todo ello en función del ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva de las personas que forma parte del derecho humano a la salud.	o-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667
568	**Interesados:** • **Adriana Fabián Miguel, Aleyda Araceli Meza Lucero, Alhelí Pérez de la Vega, Alin Georgina García Pérez, Ana Soriano Bonilla, Andrea Díaz Manríquez, Ángeles López Néstor, Artemisa Neda Gómez, Azul Ave.** • **Badillo Robles Lorena.** • **Caitlin Bennett Trimble, Carmen Villa, Cecilia Esquivel, Cecilia Madariaga, Cindy Magali López Fabiola, Claudia Maricela Amador Castro, Cris Galante.** • **Diana Celia Vargas Remolcoy, Dulce Elena Sánchez Osuna.** • **Elsie Amalia Romo Hidalgo, Emma Estrellita Lauría Villanueva, Evaluz Reyes.** • **Fabián García Estrada, Fanny Escobar Melo, Flor Mariana Maya Zafra, Francisco Antonio Willars Vega.** • **Gabriela Guzmán Gómez, Gabriela Rosales Calderón, Germán Ortiz Landa, Grace Gorocica Trolle, Gris Galante, Grupo de Investigación en Salud_UACM: Plantel Casa Libertad, Grupo de Trabajo Independiente sobre Partería Tradicional en México.** • **Iliana Romero.** • **Jennifer Castro Soto, Jocelyn Leyva Santoyo.** • **Karina Rodríguez Moreno, Karla Eusquiano.** • **Laura Cao Romero Alcalá, Laetitia Sophie Marie Robert, Lorena Carreón García.** • **Margarita Alarcón, Mariana Sofía Socolsky, María Constanza Farías, María Cristina Galante Di Pace, María Fernanda Avendaño Rodríguez, Medicinas Ancestrales, Mónica Huerta Quijano, Mtra. Josefina Elizabeth Bravo Rangel.** • **Nuria Landa.** • **Patricia Alejandra Domínguez Alcantar** • **Ramona Rivero.** • **Selene López Gálvez, Siloé Galavíz Morales.** • **Universidad de la Ciudad de México-Mtra. Patricia Huerta.** • **Valentina Arana Miranda, Virginia Alejandre Ortiz, Virginia Pérez Díaz.** • **Ximena Rojas García.** • **Yolanda Molina Reyes.**	
	PROPUESTA DE CAMBIOS AL PROYECTO DE LA NORMA OFICIAL PROY-NOM-020-SSA-2024 I. (**…**) y dando a la lectura de la norma antes mencionada solicita **se eliminen los numerales 6.1.5 y todos los incisos que Contiene el 6.4 (de 6.4.1 a 6.4.8)** que señalan lo siguiente: 6.1.5 Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento Como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta el comentario.** Y se elimina el numeral 6.1.5 que a la letra dice: "Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad, tienen que vincularse con los Servicios Estatales de Salud para su capacitación y posible reconocimiento como personas no profesionales autorizadas

	descrito en el inciso 6.4 de esta norma. 6.4 De las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería. 6.4.1 Se consideran personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, quienes reciban la capacitación específica relacionada con la atención prenatal, del parto de bajo riesgo, Identificación de factores de riesgo obstétricos y neonatales, referencia y traslado, así como la que determine la Secretaría de Salud, y sea otorgada en unidades de atención médica que otorguen servicios de partería o en hospitales materno-infantiles. 6.4.2 Para su Práctica deben contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud a nivel estatal, misma que se refrendará cada dos años, a fin de establecer una estrecha vinculación con los servicios de salud. 6.4.3 Las Entidades federativas que Identifique 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. 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 resolutiva, para su atención por personal de salud especializado.	para la prestación de servicios de obstetricia, conforme a lo descrito en el inciso 6.4 de ésta norma” Se informa que se agrega la definición de Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, en el apartado **3. Términos y definiciones,** para quedar como sigue: **3.15 Personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería.** Personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional emitida por la Secretaría de Educación Pública y no son parteras(os) tradicionales. Estas personas deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 102 y 104 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. La definición anterior se fundamenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 28 el cual establece que “La Secretaría emitirá las normas oficiales mexicanas a que se sujetará en su caso, la actividad **del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes**, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento.” Además, se señala que esta nueva definición pretende proporcionar mayor claridad sobre el rol de quienes ejercen la partería fuera del sistema formal, sin título y cédula profesional, ni reconocimiento comunitario, y se articula con el marco de las disposiciones jurídicas aplicables al momento. **Se eliminen todos los incisos que contienen el numeral 6.4 (De 6.4.1 A 6.4.8)** **Se acepta parcialmente comentario** Se eliminan el numeral 6.4 y se incorpora lo correspondiente a las personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, al numeral **6.3 Perfiles reconocidos para la práctica de la partería.** Se enfatiza que la NOM-020-SSA-2025 busca impulsar la colaboración efectiva de un equipo interdisciplinario de salud, con la participación de personal de partería profesional, así como vincular los Servicios de Salud con la partería tradicional. De igual forma se busca que las personas que ejercen funciones de partería sin poseer título y cédula y no son parteras tradicionales, se vinculen con el Sistema Nacional de Salud, a fin de salvaguardar la seguridad de la población, y con fundamento en los artículos del 101 al 115 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Atención Médica. Y se aclara que esta Norma Oficial Mexicana no es vinculante con la “POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA”, toda vez que no está referida o citada en ningún apartado de la NOM.

	6.4.8 Las personas no profesionales autorizadas, deben limitar la información que publicitan en materia de salud en medios de comunicación o publicitarios a fin de Garantizar la seguridad y confidencialidad en materia de salud de la población en general. ARGUMENTOS POR LOS QUE CONSIDERAMOS QUE EL PROYECTO DE LA NORMA 020 NO DEBE INCLUIR LOS NUMERALES TRANSCRITOS ANTERIORMENTE: A) Todas las parteras tradicionales que no sean indígenas serán obligadas a vincularse con los servicios estatales de salud para ser capacitadas condicionando su “posible reconocimiento” como “personas no profesionales autorizadas”, lo cual afecta de manera directa a todas aquellas que ejercen en ámbitos sobre todo urbanos (6.1.5). B) Quienes decidan no vincularse estarán expuestas a todas las sanciones que el marco normativo señala, además de que su ejercicio se convierte en Clandestino e ilegal. C) Al ser obligadas a demostrar su formación a través de capacitaciones, diplomados y Certificaciones se fomenta la mercantilización, beneficiando a aquellos proyectos que han buscado lucrar con los conocimientos de las parteras tradicionales. Además, lo anterior niega la existencia, validez y legitimidad para que las parteras tradicionales mantengan sus propias Prácticas de transmisión de sus conocimientos. D) Las parteras tradicionales indígenas o no indígenas que no obtengan el documento que compruebe “el reconocimiento de la comunidad”, ya sea porque habitan en una ciudad o en una población cuya comunidad esté desarticulada, deberán cumplir con una serie de requisitos para POSIBLEMENTE ser reconocidas como “persona no profesional autorizada”. Ello implica que su vinculación con el Sistema Nacional de Salud ya no será como partera tradicional, sino en condiciones de subordinación con el Sistema, perdiendo su Identidad y herencia cultural. Otro efecto importante es la ruptura de la transmisión de los conocimientos desde la Perspectiva de las propias parteras tradicionales. E) Dichas personas, (ya no parteras tradicionales) tendrán que tomar OBLIGATORIAMENTE los cursos de capacitación y pasar por Certificaciones; saber leer y escribir en español y contar con diplomados o Certificaciones, cabe señalar que dichos cursos y capacitaciones serán desde la visión biomédica únicamente, lo cual, además de ser DISCRIMINATORIO evitará que un amplio sector de parteras tradicionales puedan seguir ejerciendo su labor, también se romperán los procesos de enseñanza a aprendices desde el ámbito comunitario. F) El escenario en el mediano plazo es que estas parteras que se vean obligadas a convertirse en “personas no profesionales autorizadas” serán la Última generación presente que mantenga y resguarde los conocimientos que han adquirido durante muchos años de experiencia. Esto significa una evidente desaparición de la partería tradicional en el territorio nacional. G) Un punto poco mencionado es la afectación moral y emocional en las parteras que dejarán de serlo por esta circunstancia.	

	H) Otro punto es la afectación al derecho a las mujeres y familias a perder la posibilidad de decidir ser atendidas con las parteras tradicionales de su barrio, colonia que viven en la ciudad, dando como única opción la vía Institucional. I) Respecto al "reconocimiento comunitario" es importante Advertír que la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud publicó el documento "POLÍTICA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA MEXICANA" en el cual indica que para comprobar el "reconocimiento comunitario" la partera tradicional deberá contar con un documento escrito "Emitido por las autoridades oficiales o tradicionales indígenas o por la asamblea comunitaria" y presentarlo para solicitar su registro. Esta disposición se relaciona con el proyecto de norma 020 ya que si permanecen los numerales citados será la forma en que el sector salud impondrá la comprobación del "reconocimiento comunitario". J) El documento de la Secretaría de Salud arriba citado está claramente vinculado con el proyecto de norma 020 y si los numerales 6.1.5 y el 6.4 permanecen se fortalecerá una Política pública que va en contra de lo avanzado en la Ley General de Salud y sobre todo en lo referente a la libre determinación de las comunidades y pueblos indígenas, afromexicanas y equiparables del país. K) La mayor parte de las parteras tradicionales que no son indígenas, pertenecen a las comunidades equiparables y dichas comunidades tienen los mismos derechos de las comunidades indígenas y afromexicanas. Por lo tanto, estos numerales contraviene lo establecido en el Artículo 2 de la Constitución. L) El proyecto de norma 020 tiene disposiciones diferentes a la NOM 007: ❖ Forma de nombrar: en la 020 son personas no profesionales autorizadas, en la 007 son personal no profesional autorizado. ❖ Forma de caracterizar: en la 020 las personas no profesionales autorizadas se definen como: Las personas que ejercen funciones de partería de manera independiente, aun cuando no cuentan con título o cédula profesional, y, además, no son parteras tradicionales reconocidas por su comunidad. En la NOM 007: Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y Práctica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica. Lo anterior da como resultado dos normas con la misma materia, pero con Distintos lineamientos lo cual es TOTALMENTE IRREGULAR ya que creará confusión en el personal del Sistema de Salud pues no sabrían a cuál de las dos normativas atender. En conclusión: lo planteado en los numerales citados agrava la relación de sometimiento, discriminación y racismo que el Sistema Nacional de Salud ha tenido en su vinculación con las parteras tradicionales, además de que contraviene lo logrado en la reciente reforma a la Ley General de Salud en la cual no se hace una Distinción entre parteras tradicionales indígenas y no	

	indígenas.	
569	**Interesados:** • **Adriana Fabián Miguel, Aleyda Araceli Meza Lucero, Alhelí Pérez de la Vega, Alin Georgina García Pérez, Ana Soriano Bonilla, Andrea Díaz Manríquez, Ángeles López Néstor, Artemisa Neda Gómez, Azul Ave.** • **Badillo Robles Lorena.** • **Caitlin Bennett Trimble, Carmen Villa, Cecilia Esquivel, Cecilia Madariaga, Cindy Magali López Fabiola, Claudia Maricela Amador Castro, Cris Galante.** • **Diana Celia Vargas Remolcoy, Dulce Elena Sánchez Osuna.** • **Elsie Amalia Romo Hidalgo, Emma Estrellita Lauría Villanueva, Evaluz Reyes.** • **Fabián García Estrada, Fanny Escobar Melo, Flor Mariana Maya Zafra, Francisco Antonio Willars Vega.** • **Gabriela Guzmán Gómez, Gabriela Rosales Calderón, Germán Ortiz Landa, Grace Gorocica Trolle, Gris Galante, Grupo de Investigación en Salud_UACM: Plantel Casa Libertad, Grupo de Trabajo Independiente sobre Partería Tradicional en México.** • **Iliana Romero.** • **Jennifer Castro Soto, Jocelyn Leyva Santoyo.** • **Karina Rodríguez Moreno, Karla Eusquiano.** • **Laura Cao Romero Alcalá, Laetitia Sophie Marie Robert, Lorena Carreón García.** • **Margarita Alarcón, Mariana Sofía Socolsky, María Constanza Farías, María Cristina Galante Di Pace, María Fernanda Avendaño Rodríguez, Medicinas Ancestrales, Mónica Huerta Quijano, Mtra. Josefina Elizabeth Bravo Rangel.** • **Nuria Landa.** • **Patricia Alejandra Domínguez Alcantar** • **Ramona Rivero.** • **Selene López Gálvez, Siloé Galavíz Morales.** • **Universidad de la Ciudad de México-Mtra. Patricia Huerta.** • **Valentina Arana Miranda, Virginia Alejandre Ortiz, Virginia Pérez Díaz.** • **Ximena Rojas García.** • **Yolanda Molina Reyes.**	
	II. Se elimine todo el numeral 7 “De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional”. 7.1.1 Es responsabilidad del Estado asegurar los mecanismos para la vinculación intercultural del personal de los Servicios de Salud con las personas que ejercen la partería tradicional Garantizado 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	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en materia de partería tradicional, la Ley General de Salud en el **artículo 6, Fracción VI Bis.** insta a**:** “Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional” Es por ello que la NOM-020-SSA-2025 establece en su objetivo **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. En ese sentido, en el apartado **7. De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional,** dicta una serie de obligaciones y responsabilidades direccionadas al personal de salud que integra el Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar las acciones para respetar y proteger el libre ejercicio de la partería tradicional, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas.

	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 pertenencia cultural, en donde corresponda, a fin de impulsar el intercambio intercultural para la atención del embarazo, parto y puerperio, con el reconocimiento de los conocimientos y prácticas de las personas que ejercen la partería tradicional y no como mecanismo de registro y control. 7.1.9 El Sistema Nacional de Salud, no considerará como personal voluntario de salud a las personas que ejercen la partería tradicional. ARGUMENTOS POR LOS QUE CONSIDERAMOS QUE EL PROYECTO DE LA NORMA 020 NO DEBE INCLUIR ESTE NUMERAL. A) Del 7.1.1 al 7.1.4 son principios que consideramos adecuados, pero que se contradicen con lo que se apunta como acciones concretas para establecer la vinculación, mismas que se indican a partir del numeral 7.1.5. B) Los principios anotados en los numerales anteriores no se aplicaron para la elaboración del proyecto de norma 020, ya que no se realizaron procesos de consulta adecuados y, por lo tanto, en la práctica el mismo sector salud no atendió a lo señalado por ellos mismos. C) Las acciones para establecer dicha vinculación fueron elaboradas a partir del criterio de los integrantes del Comité responsable de la redacción de este proyecto de norma 020 y no de las necesidades de las parteras tradicionales. D) La vinculación del personal de los Servicios de Salud con “las personas que ejercen la partería tradicional” está condicionada a que éstas sean previamente registradas. E) Respecto al “registro voluntario”, el documento de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud antes citado señala que con ese registro se pretende “favorecer la Participación de las parteras tradicionales en los establecimientos de salud”, para “enriquecer su modelo tradicional con el modelo occidental”, “para recibir los formatos de Certificado de nacimiento”, entre otras cosas. Con tales acciones la vinculación sólo será con las parteras “debidamente registradas”, además de que la incorporación del “modelo occidental” ha sido el mecanismo Utilizado a nivel mundial para desaparecer los conocimientos que poseen las parteras tradicionales. En síntesis:	

	1.- La vinculación del Sistema de Salud con la partería tradicional ha violado hasta el momento los derechos humanos y culturales de las parteras tradicionales y de las familias que acuden a ellas. 2.- Las acciones que en este proyecto se proponen para la vinculación no modifican de manera sustantiva la situación para el ejercicio de las parteras tradicionales, en tanto seguirán condicionadas a las acciones arriba señaladas (registro y mecanismos de intercambios, etc). 3.- Dado que es un tema de suma importancia para el futuro de este Tipo de partería, cuya naturaleza es distinta a la profesional, consideramos que no deben incluirse los dos tipos de partería en una misma norma. 4.- Proponemos que en el próximo gobierno se elabore una norma sobre la vinculación del Sistema de Salud con la partería tradicional como resultado de un diálogo amplio, abierto y respetuoso, que permita integrar la participación del mayor número de parteras tradicionales posible. De ello se tendría que ocupar el sector salud, tal y como lo establecen los principios que no se cumplieron en la elaboración de este proyecto de norma.	
570	**Interesados:** • **Adriana Fabián Miguel, Aleyda Araceli Meza Lucero, Alhelí Pérez de la Vega, Alin Georgina García Pérez, Ana Soriano Bonilla, Andrea Díaz Manríquez, Ángeles López Néstor, Artemisa Neda Gómez, Azul Ave.** • **Badillo Robles Lorena.** • **Caitlin Bennett Trimble, Carmen Villa, Cecilia Esquivel, Cecilia Madariaga, Cindy Magali López Fabiola, Claudia Maricela Amador Castro, Cris Galante.** • **Diana Celia Vargas Remolcoy, Dulce Elena Sánchez Osuna.** • **Elsie Amalia Romo Hidalgo, Emma Estrellita Lauría Villanueva, Evaluz Reyes.** • **Fabián García Estrada, Fanny Escobar Melo, Flor Mariana Maya Zafra, Francisco Antonio Willars Vega.** • **Gabriela Guzmán Gómez, Gabriela Rosales Calderón, Germán Ortiz Landa, Grace Gorocica Trolle, Gris Galante, Grupo de Investigación en Salud_UACM: Plantel Casa Libertad, Grupo de Trabajo Independiente sobre Partería Tradicional en México.** • **Iliana Romero.** • **Jennifer Castro Soto, Jocelyn Leyva Santoyo.** • **Karina Rodríguez Moreno, Karla Eusquiano.** • **Laura Cao Romero Alcalá, Laetitia Sophie Marie Robert, Lorena Carreón García.** • **Margarita Alarcón, Mariana Sofía Socolsky, María Constanza Farías, María Cristina Galante Di Pace, María Fernanda Avendaño Rodríguez, Medicinas Ancestrales, Mónica Huerta Quijano, Mtra. Josefina Elizabeth Bravo Rangel.** • **Nuria Landa.** • **Patricia Alejandra Domínguez Alcantar** • **Ramona Rivero.** • **Selene López Gálvez, Siloé Galavíz Morales.** • **Universidad de la Ciudad de México-Mtra. Patricia Huerta.** • **Valentina Arana Miranda, Virginia Alejandre Ortiz, Virginia Pérez Díaz.** • **Ximena Rojas García.** • **Yolanda Molina Reyes.**	
	III. En relación a la definición de partera tradicional. A) La definición del proyecto de norma es distinta a la establecida en la NOM 007. B) No les corresponde a las Instituciones definir quiénes somos las parteras tradicionales, por lo tanto, proponemos que dicha definición no sea incorporada al proyecto.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, se reconoce que el derecho a la autodeterminación y el respeto por las costumbres y

		tradiciones es fundamental, tal como lo promueven los principios de los derechos humanos y el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, ratificado por México, que reconoce el derecho de los pueblos a definir sus propias instituciones, sin embargo, en el marco de la regulación de la salud pública y para asegurar la calidad y seguridad en la atención, la normativa que se propone amplia la definición de partería tradicional que actualmente se encuentra en la **NOM-007-SSA2-2016**, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, en la que se define a la partera tradicional en el numeral: **3.30** como *"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".*** En ese sentido, en alineación con lo que establece el artículo 2º Constitucional y con las últimas reformas a la Ley General de Salud en materia de Partería Tradicional, ésta **NOM-020-SSA-2025**, amplía la definición de partera tradicional al reconocer a la comunidad afrodescendiente, quedando de la siguiente manera en el numeral **3.12 Partera(o) tradicional.** Persona reconocida por su comunidad, ya sea indígena o afromexicana, independientemente de si reside en áreas rurales o urbanas que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, propia de su cultura de origen, adquiere los conocimientos y prácticas tradicionales para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Estas prácticas están inscritas en sus cosmovisiones y se sustentan en el uso de sus recursos bioculturales.
571	**Interesados:** • **Adriana Fabián Miguel, Aleyda Araceli Meza Lucero, Alhelí Pérez de la Vega, Alin Georgina García Pérez, Ana Soriano Bonilla, Andrea Díaz Manríquez, Ángeles López Néstor, Artemisa Neda Gómez, Azul Ave.** • **Badillo Robles Lorena.** • **Caitlin Bennett Trimble, Carmen Villa, Cecilia Esquivel, Cecilia Madariaga, Cindy Magali López Fabiola, Claudia Maricela Amador Castro, Cris Galante.** • **Diana Celia Vargas Remolcoy, Dulce Elena Sánchez Osuna.** • **Elsie Amalia Romo Hidalgo, Emma Estrellita Lauría Villanueva, Evaluz Reyes.** • **Fabián García Estrada, Fanny Escobar Melo, Flor Mariana Maya Zafra, Francisco Antonio Willars Vega.** • **Gabriela Guzmán Gómez, Gabriela Rosales Calderón, Germán Ortiz Landa, Grace Gorocica Trolle, Gris Galante, Grupo de Investigación en Salud_UACM: Plantel Casa Libertad, Grupo de Trabajo Independiente sobre Partería Tradicional en México.** • **Iliana Romero.** • **Jennifer Castro Soto, Jocelyn Leyva Santoyo.** • **Karina Rodríguez Moreno, Karla Eusquiano.** • **Laura Cao Romero Alcalá, Laetitia Sophie Marie Robert, Lorena Carreón García.** • **Margarita Alarcón, Mariana Sofía Socolsky, María Constanza Farías, María Cristina Galante Di Pace, María Fernanda Avendaño Rodríguez, Medicinas Ancestrales, Mónica Huerta Quijano, Mtra. Josefina Elizabeth Bravo Rangel.**	

	• **Nuria Landa.** • **Patricia Alejandra Domínguez Alcantar** • **Ramona Rivero.** • **Selene López Gálvez, Siloé Galavíz Morales.** • **Universidad de la Ciudad de México-Mtra. Patricia Huerta.** • **Valentina Arana Miranda, Virginia Alejandre Ortiz, Virginia Pérez Díaz.** • **Ximena Rojas García.** • **Yolanda Molina Reyes.**	
	IV. En relación a las referencias normativas establecidas en el numeral 2. Se señala que "para la correcta aplicación de esta Norma, se deberán consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan". En dicha lista aparecen las NOM 007 y 035 sin tomar en cuenta que ambas deben ser armonizadas con las recientes reformas a la Ley General de Salud. Por ejemplo, en relación al certificado de nacimiento mencionado en el numeral 7.1.7 señala que la dotación de estos Certificados se Garantiza "de acuerdo al marco normativo vigente", marcando como referencia a la NOM 035. Por todo lo anterior proponemos: 1. Que en el proyecto de norma 020 se eliminen los numerales señalados y la definición de parteras tradicionales. 2. Se cambie su nombre de la siguiente manera: Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA- 2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería profesional, en la atención integral materna y neonatal. 3. Que en el próximo gobierno convoque a un diálogo amplio, abierto y respetuoso, que permita integrar la participación del mayor número de parteras tradicionales posible. De ello se tendría que ocupar el sector salud, tal y como lo establecen los principios que no se cumplieron en la elaboración de este proyecto de norma. 4. A partir de los resultados de este diálogo se elabore una norma sobre la vinculación del Sistema de Salud con la partería tradicional. Otros puntos que contiene la NOM que son de alto riesgo, es que las parteras tradicionales estarán subordinadas a las parteras profesionales en las casas de parto: 3.2 Casa de partería. Establecimiento de Salud que otorga servicios de partería profesional con pertenencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales, en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios, asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionan un ambiente favorable que aumentan el potencial de una experiencia de parto Positiva. 5.1.6 Toda SLPR, maternidad, unidad de parto de bajo riesgo o casa de partería, debe contar con los servicios de partería profesional y tener vinculación intercultural con los diferentes actores comunitarios existentes en el área de influencia. (partería tradicional, auxiliar de salud, padrinos o madrinas comunitarios, delegados, entre otros)	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **Se acepta parcialmente el comentario.** Y se realiza cambio de nombre para quedar de la siguiente manera: **Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.** De igual forma se señala que, en la elaboración de este documento se contó con la colaboración de 26 instancias participantes del Sector Salud, representantes de la academia, de organizaciones no gubernamentales, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y del Instituto Nacional Indigenista; cabe mencionar que los representantes de cada instancia cuentan con el conocimiento y amplia experiencia de campo en el tema del ejercicio de la partería tradicional y profesional. Asimismo, se han sostenido reuniones con diversos grupos representantes de la partería tradicional a fin de integrar al documento final todos sus señalamientos y se tomaron en cuenta todos los comentarios vertientes en la consulta pública, como lo estipula la Ley de Infraestructura de la Calidad. Es importante señalar que esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años. Por lo que se refiere a las casas de partería, éstas deben ser consideradas como establecimientos de atención en salud materna y neonatal, ya que atienden mujeres y personas con capacidad de gestar durante su proceso reproductivo de manera recurrente, de acuerdo a lo que establecen las fracciones III, IV, V y IX del artículo 27 de la Ley General de Salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a acciones preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la materno-infantil, la salud sexual y reproductiva y la promoción de estilos de vida saludable.

		Además, se señala que, esta NOM sólo hace referencia a los requisitos mínimos indispensables para un servicio de calidad.
572	**Interesados:** • **Adriana Fabián Miguel, Aleyda Araceli Meza Lucero, Alhelí Pérez de la Vega, Alin Georgina García Pérez, Ana Soriano Bonilla, Andrea Díaz Manríquez, Ángeles López Néstor, Artemisa Neda Gómez, Azul Ave.** • **Badillo Robles Lorena.** • **Caitlin Bennett Trimble, Carmen Villa, Cecilia Esquivel, Cecilia Madariaga, Cindy Magali López Fabiola, Claudia Maricela Amador Castro, Cris Galante.** • **Diana Celia Vargas Remolcoy, Dulce Elena Sánchez Osuna.** • **Elsie Amalia Romo Hidalgo, Emma Estrellita Lauría Villanueva, Evaluz Reyes.** • **Fabián García Estrada, Fanny Escobar Melo, Flor Mariana Maya Zafra, Francisco Antonio Willars Vega.** • **Gabriela Guzmán Gómez, Gabriela Rosales Calderón, Germán Ortiz Landa, Grace Gorocica Trolle, Gris Galante, Grupo de Investigación en Salud_UACM: Plantel Casa Libertad, Grupo de Trabajo Independiente sobre Partería Tradicional en México.** • **Iliana Romero.** • **Jennifer Castro Soto, Jocelyn Leyva Santoyo.** • **Karina Rodríguez Moreno, Karla Eusquiano.** • **Laura Cao Romero Alcalá, Laetitia Sophie Marie Robert, Lorena Carreón García.** • **Margarita Alarcón, Mariana Sofía Socolsky, María Constanza Farías, María Cristina Galante Di Pace, María Fernanda Avendaño Rodríguez, Medicinas Ancestrales, Mónica Huerta Quijano, Mtra. Josefina Elizabeth Bravo Rangel.** • **Nuria Landa.** • **Patricia Alejandra Domínguez Alcantar** • **Ramona Rivero.** • **Selene López Gálvez, Siloé Galavíz Morales.** • **Universidad de la Ciudad de México-Mtra. Patricia Huerta.** • **Valentina Arana Miranda, Virginia Alejandre Ortiz, Virginia Pérez Díaz.** • **Ximena Rojas García.** • **Yolanda Molina Reyes.**	
	Principales preocupaciones -No define ni reconoce a las Parteras autónomas. -Regula la labor de las Parteras autónomas señalándolas como “personas NO PROFESIONALES” autorizadas para la prestación de servicios de partería al limitar la autonomía de práctica de algunas Parteras que según la norma deben estar supeditadas a la supervisión de otras Parteras o proveedores de salud. -Percepción discriminatoria que infravalora el modelo de Partería. -No entiende ni atiende la diversidad de Parteras que existimos en nuestro país. -No utiliza dentro de sus bases la evidencia científica que respalde el modelo de Partería y el parto en casa. -No busca reconocer y proteger el ejercicio de la Partería sino controlarlo y transformarlo a estándares aceptables desde la visión del sistema de salud biomédico y hegemónico.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que

	- Impone un nivel de control y vigilancia que ningún otro profesional de la salud tiene, solicitando certificaciones cada dos años. -Propone una definición de Casa de Partería que se basa en una visión sesgada y medicalizada. -Impide que las Parteras puedan publicitar o difundir información en materia de salud, lo cual viola el derecho constitucional a la libertad de expresión. -Viola el derecho de las mujeres y personas con vulva a elegir el lugar donde parir y con quién hacerlo, al restringir el actuar de las Parteras y los espacios de la Partería. -No considera a las Parteras como proveedoras de servicios en materia de interrupción del embarazo	tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Y reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
573	**Interesados:** • **Abril Rayas, Adán Pritbhy Flores Morales, Adriana Cruz Muñoz, Adriana Flores Tanguma, Adriana Reynoso, Alberto Fernández, Alberto Reyes, Alejandra Mendoza, Alejandra Patricia Lozano Flores, Alejandra Sal, Alexia Charriere, Alexia Rossana Beltrán, Alfonso Enríquez Castillo, Alina Domínguez, Alison Bastien, Amaya Gubelin, Anastasia Fernández Robles, Andrea Robles M, Ani Somalí, Anna Kotiranta, Anto Oliva, Armando Eugenio Ibarra Razo, Azucena Ojeda Juárez, Álvaro Smith.** • **Bibiana López Cano Escartin, Blanca Castañón.** • **Caitlin Agüerocamila Prexel, Camila Verswyvel, Carla A. Pataky, Carla Cohen, Carla Llamas Trejo-Lerdo, Carola Quintana Leyton, Carolina Cerezuela, Carolina Herrera Aguilar, Carolina Lavariegos Ramírez, Carolina Meza Monge, Carolina Nieto Cater, Carolina Reyes Martínez, Catalina Juárez, Chala Helena García, Claudia Aguirre T, Claudia Fuentes Córdoba, Claudia Isabel, Clémence Fadel, Crystla Victoria, Cynthia Osorno, Célida Díaz Tejeda.** • **Daniela Mendoza, Daniela Ramírez Camacho, Denise Carla Rosenfeld Cutler, Dennise Alejandra Cuevas Saldaña, Deu Barrios, Diana Álvarez Romo, Dr. Omar Núñez M, Dra. Cinthia Valentina Soberanes Gutiérrez, Dra. Yolanda Barrios López.** • **Edgar Raphaël Bonnet Behar, Edith Gutierrez Aguirre, Edith Manuel Carrasco, Edén Alcíbar Cruz., Elizabeth María Seymour Reynosa, Elizabeth Rodríguez Rojas, Elleouet Julie, Emma Reyes, Eva Linsky, Evi MA RGUEZ.** • **Fabio Iván Ramírez Ochoa, Fabiola Montiel Morales, Fernando Cervantes, Florida García Medel, Francisco Aguirre.** • **Gabriel Duque, Gabriela Duhart Herrera, Gabriela González Martínez, Gabriela Mac, Gabriela Ramos Ramos, Gabriela Salinas, Gabriela Sandoval, Gabriela Zúñiga García, Gonzalo Elizarraras, Gretell Saucedo Herrera, Guadalupe Sánchez Sosa.** • **Haniel Gibson Medina, Hugo Barrios.** • **Inés Liedo Lavariegos, Inés Melchor Pantoja, Iván González Márquez.** • **Jessica J Grans, Jessica Pérez Lara, Jorge Alejandro Negrete Ramírez, Jorge Luis Meza Estrada, Jorge Manuel García Kennedy, Jose Hugo Eduardo Lozano Trevino, Josefina Aguirre Tamez, Josefina Aranda, José Fuentes, Julio Quiñones Hernandez.** • **Kima COLECTIVO.** • **L. Nayeli Rodríguez, Laura Leticia Serrano Corro, Laura Miranda Arteaga, Lauren French, Leah Lorraine Porter, Leobardo Reyes García, Leticia Aguirre Tamez, Leyla Bastar, Lic. Belegui Mendoza Tovar, Lic. Carolina Santizo, Lic. Lita Esther Carrera Mendiola, Ligia Delfín Eroza, Lilia Heber Perez Diaz, Liliana Barrios López, Liliana Manjarrez Lafarga, Lina María Auda Cuellar Valdes, Lisa-Julia Hermes, Lorena Carreón García, Lorena Fuentes, Lorena Gontero, Lourdes Goddard Juárez, Luis Gabriel DE LA Cruz Ruíz, Luisa Valdés Eguía Lis, Luna Antonia Arboleda, Luna Martínez Andrade, Luz Elena Herrera Zamudio, Ma. Antonieta Vizcaíno Cook.** • **Ma. Carmen De Lara, Magos Esenciales, Marcela Gt, Maria Alejandra Forero Peña, Maria DE Lourdes Perez Centurión, Maria DOMINGO MASFERRER, Mariana Ortiz Landa, Mariana Rubio Z RATE, Marianela Barone, Marisol Aguilar, Marisol Elizabeth Ávila Castillo, Marlene Livier Vidrios**	

	Ramírez, Martha Kerygma Flores Galaviz, Martha Patricia Barrios López, Martha Rosa Flores Solís, Maru Sánchez Parteras TRADICIONALES, María Argentina Elizalde Hdz, María Azeneth Aguirre Lossi, Maria Crespo, María DE Lourdes Pérez Centurión, María Elena Aguilar, María Elena Martínez Morúa, María Eugenia Mata, María Fernanda Espinosa Abascal, María José Rangel, María Luisa Reyes Fernandez, María Pilar Martínez, Mayte Ibargüengoitia G., Megan Mckeown Gleason, Michelle Morris, Minnie Zermeño Pérez, Mtra. Brenda Mariana Martínez, Mtra. Claunnia Ayora Vázquez, Mtra. Mónica Nava Jiménez, Mónica Caamaño Querétaro, Mónica Reyes Sánchez. • **Nancy Verónica Pérez Gómez.** • **Odemaris Om., Ollin Tonal Xolotl, Oscar Lozano, Osvaldho Hosornio.** • **Pablo Alberto Pérez Márquez, Pamela Balderas, Partería Sandra Maciel, Paulete Araballo, Paulina Somohano Castañón, Paulina Stone López, Pilar Hernández Romero.** • **Rachael Alaia Gabriella, Rachel Lopez, Rafael Moreno Arnáiz, Raizza Ketzali Retiz Molina, Regina DE HOYOS, Regina Ozuna Agustimiano, Reyniris Aldana, Rita Fernández López, Rocio Donaji Barahona Casas, Romina Hierro Aguirre, Rosa Elba Rodríguez Hurtado, Rosa Esther Rosano Rodríguez, Rosa Patricia Vargas Toledo.** • **Samantha Arredondo, Samantha Guzmán, Samantha Montellano Delfin, Sandy Cortés, Sara Aguilar Aguilar, Selene Galindo, Sin NOMBRE.MSG (ALENASHISHI@TUTA.IO), Selene Costa DA Silva, Sofía Olhovich Filonova, Sofía Estel¡ Montoya, Sofía García Calderas, Sofía Ortiz, Sofía Valenzuela Fuentes, Stephanie Haveman, Stephany Martínez, Susana Bernal Uribe, Susana Herrera, Sylvaine Nieto.** • **Tania Arévalo, Teresita DEL Pilar Ochoa Chi, Thania Medina Rodríguez, Tzenteotl Mariana Niebla Sánchez.** • **Valeria Escudero Flores, Valeria Olvera, Varias Parteras, Vera Ibarra Félx, Verónica G. Corona, Verónica Landa Garrido, Victoria Deni Galvan Jurado, Virginia Ortega Sosa, Yanitzin Cano, Yareli Loeza, Yessica Acevedo.** • **Úrsula Hierro Aguirre.**	
	Que se garantice nuestro derecho para poder decidir conscientemente sobre momentos tan especiales, íntimos de la vida humana, personal y familiar, como lo es el parto y el nacimiento; sin necesidad de subordinarnos al sistema de salud gubernamental para que se haga valer el derecho a la identidad de las/los bebés.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Con fundamento en el artículo 1º y 4º Constitucional, así como en la fracción V del artículo 2º, la fracción IV del artículo 3º, la fracción VI y VI Bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, con esta Norma Oficial Mexicana se contribuye a garantizar el acceso a la atención a la salud sexual y reproductiva de las personas, con énfasis en la salud materna y neonatal, para favorecer el derecho que tienen las mujeres y las personas con capacidad de gestar a recibir una atención oportuna, de calidad, profesional, éticamente responsable centrada en la persona, con respeto a sus derechos humanos, incluyendo su autonomía corporal. Por otra parte, en el numeral 5.1.7 establece: Estos establecimientos deben favorecer que la mujer, persona con capacidad de gestar o gestante reciba la atención en salud sexual, reproductiva y neonatal por la o el profesional de salud disponible de su preferencia,

		incluyendo la atención por parte de las personas que ejercen la partería. Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
574	**Interesados:** • **Abril Rayas, Adán Pritbhy Flores Morales, Adriana Cruz Muñoz, Adriana Flores Tanguma, Adriana Reynoso, Alberto Fernández, Alberto Reyes, Alejandra Mendoza, Alejandra Patricia Lozano Flores, Alejandra Sal, Alexia Charriere, Alexia Rossana Beltrán, Alfonso Enríquez Castillo, Alina Domínguez, Alison Bastien, Amaya Gubelin, Anastasia Fernández Robles, Andrea Robles M, Ani Somalí, Anna Kotiranta, Anto Oliva, Armando Eugenio Ibarra Razo, Azucena Ojeda Juárez, Álvaro Smith.** • **Bibiana López Cano Escartin, Blanca Castañón.** • **Caitlin Agüerocamila Prexel, Camila Verswyvel, Carla A. Pataky, Carla Cohen, Carla Llamas Trejo-Lerdo, Carola Quintana Leyton, Carolina Cerezuela, Carolina Herrera Aguilar, Carolina Lavariegos Ramírez, Carolina Meza Monge, Carolina Nieto Cater, Carolina Reyes Martínez, Catalina Juárez, Chala Helena García, Claudia Aguirre T, Claudia Fuentes Córdoba, Claudia Isabel, Clémence Fadel, Crystla Victoria, Cynthia Osorno, Célida Díaz Tejeda.** • **Daniela Mendoza, Daniela Ramírez Camacho, Denise Carla Rosenfeld Cutler, Dennise Alejandra Cuevas Saldaña, Deu Barrios, Diana Álvarez Romo, Dr. Omar Núñez M, Dra. Cinthia Valentina Soberanes Gutiérrez, Dra. Yolanda Barrios López.** • **Edgar Raphaël Bonnet Behar, Edith Gutierrez Aguirre, Edith Manuel Carrasco, Edén Alcíbar Cruz., Elizabeth María Seymour Reynosa, Elizabeth Rodríguez Rojas, Elleouet Julie, Emma Reyes, Eva Linsky, Evi MA RGUEZ.** • **Fabio Iván Ramírez Ochoa, Fabiola Montiel Morales, Fernando Cervantes, Florida García Medel, Francisco Aguirre.** • **Gabriel Duque, Gabriela Duhart Herrera, Gabriela González Martínez, Gabriela Mac, Gabriela Ramos Ramos, Gabriela Salinas, Gabriela Sandoval, Gabriela Zúñiga García, Gonzalo Elizarraras, Gretell Saucedo Herrera, Guadalupe Sánchez Sosa.** • **Haniel Gibson Medina, Hugo Barrios.** • **Inés Liedo Lavariegos, Inés Melchor Pantoja, Iván González Márquez.** • **Jessica J Grans, Jessica Pérez Lara, Jorge Alejandro Negrete Ramírez, Jorge Luis Meza Estrada, Jorge Manuel García Kennedy, Jose Hugo Eduardo Lozano Trevino, Josefina Aguirre Tamez, Josefina Aranda, José Fuentes, Julio Quiñones Hernandez.** • **Kima COLECTIVO.** • **L. Nayeli Rodríguez, Laura Leticia Serrano Corro, Laura Miranda Arteaga, Lauren French, Leah Lorraine Porter, Leobardo Reyes García, Leticia Aguirre Tamez, Leyla Bastar, Lic. Belegui Mendoza Tovar, Lic. Carolina Santizo, Lic. Lita Esther Carrera Mendiola, Ligia Delfín Eroza, Lilia Heber Perez Diaz, Liliana Barrios López, Liliana Manjarrez Lafarga, Lina María Auda Cuellar Valdes, Lisa-Julia Hermes, Lorena Carreón García, Lorena Fuentes, Lorena Gontero, Lourdes Goddard Juárez, Luis Gabriel DE LA Cruz Ruíz, Luisa Valdés Eguía Lis, Luna Antonia Arboleda, Luna Martínez Andrade, Luz Elena Herrera Zamudio, Ma. Antonieta Vizcaíno Cook.** • **Ma. Carmen De Lara, Magos Esenciales, Marcela Gt, Maria Alejandra Forero Peña, Maria DE**	

	Lourdes Perez Centurión, Maria DOMINGO MASFERRER, Mariana Ortiz Landa, Mariana Rubio Z RATE, Marianela Barone, Marisol Aguilar, Marisol Elizabeth Ávila Castillo, Marlene Livier Vidrios Ramírez, Martha Kerygma Flores Galaviz, Martha Patricia Barrios López, Martha Rosa Flores Solís, Maru Sánchez Parteras TRADICIONALES, María Argentina Elizalde Hdz, María Azeneth Aguirre Lossi, Maria Crespo, María DE Lourdes Pérez Centurión, María Elena Aguilar, María Elena Martínez Morúa, María Eugenia Mata, María Fernanda Espinosa Abascal, María José Rangel, María Luisa Reyes Fernandez, María Pilar Martínez, Mayte Ibargüengoitia G., Megan Mckeown Gleason, Michelle Morris, Minnie Zermeño Pérez, Mtra. Brenda Mariana Martínez, Mtra. Claunnia Ayora Vázquez, Mtra. Mónica Nava Jiménez, Mónica Caamaño Querétaro, Mónica Reyes Sánchez. • **Nancy Verónica Pérez Gómez.** • **Odemaris Om., Ollin Tonal Xolotl, Oscar Lozano, Osvaldho Hosornio.** • **Pablo Alberto Pérez Márquez, Pamela Balderas, Partería Sandra Maciel, Paulete Araballo, Paulina Somohano Castañón, Paulina Stone López, Pilar Hernández Romero.** • **Rachael Alaia Gabriella, Rachel Lopez, Rafael Moreno Arnáiz, Raizza Ketzali Retiz Molina, Regina DE HOYOS, Regina Ozuna Agustimiano, Reyniris Aldana, Rita Fernández López, Rocio Donaji Barahona Casas, Romina Hierro Aguirre, Rosa Elba Rodríguez Hurtado, Rosa Esther Rosano Rodríguez, Rosa Patricia Vargas Toledo.** • **Samantha Arredondo, Samantha Guzmán, Samantha Montellano Delfin, Sandy Cortés, Sara Aguilar Aguilar, Selene Galindo, Sin NOMBRE.MSG (ALENASHISHI@TUTA.IO), Selene Costa DA Silva, Sofía Olhovich Filonova, Sofía Estel¡ Montoya, Sofía García Calderas, Sofía Ortiz, Sofía Valenzuela Fuentes, Stephanie Haveman, Stephany Martínez, Susana Bernal Uribe, Susana Herrera, Sylvaine Nieto.** • **Tania Arévalo, Teresita DEL Pilar Ochoa Chi, Thania Medina Rodríguez, Tzenteotl Mariana Niebla Sánchez.** • **Valeria Escudero Flores, Valeria Olvera, Varias Parteras, Vera Ibarra Félx, Verónica G. Corona, Verónica Landa Garrido, Victoria Deni Galvan Jurado, Virginia Ortega Sosa, Yanitzin Cano, Yareli Loeza, Yessica Acevedo.** • **Úrsula Hierro Aguirre.**	
	Que en la NOM 020 no se incluya a las parteras tradicionales e independientes, indígenas y no indígenas.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública, ya que únicamente se precisa una experiencia relativa a un caso particular; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: El objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva. En materia de partería tradicional, la Ley General de Salud en el artículo 6, Fracción VI Bis. insta a "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional" Con base en lo anterior, y considerando el conjunto de las propuestas recibidas, la redacción del tercer objetivo de la NOM-020-SSA-2025 se modificó para quedar como: **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. Con ello se busca promover la inclusión, el respeto y el reconocimiento de las personas que ejercen la partería en la atención del embarazo, parto y puerperio, tal como

		se establece en las recientes reformas al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
575	**Interesados:** • **Abril Rayas, Adán Pritbhy Flores Morales, Adriana Cruz Muñoz, Adriana Flores Tanguma, Adriana Reynoso, Alberto Fernández, Alberto Reyes, Alejandra Mendoza, Alejandra Patricia Lozano Flores, Alejandra Sal, Alexia Charriere, Alexia Rossana Beltrán, Alfonso Enríquez Castillo, Alina Domínguez, Alison Bastien, Amaya Gubelin, Anastasia Fernández Robles, Andrea Robles M, Ani Somalí, Anna Kotiranta, Anto Oliva, Armando Eugenio Ibarra Razo, Azucena Ojeda Juárez, Álvaro Smith.** • **Bibiana López Cano Escartin, Blanca Castañón.** • **Caitlin Agüerocamila Prexel, Camila Verswyvel, Carla A. Pataky, Carla Cohen, Carla Llamas Trejo-Lerdo, Carola Quintana Leyton, Carolina Cerezuela, Carolina Herrera Aguilar, Carolina Lavariegos Ramírez, Carolina Meza Monge, Carolina Nieto Cater, Carolina Reyes Martínez, Catalina Juárez, Chala Helena García, Claudia Aguirre T, Claudia Fuentes Córdoba, Claudia Isabel, Clémence Fadel, Crystla Victoria, Cynthia Osorno, Célida Díaz Tejeda.** • **Daniela Mendoza, Daniela Ramírez Camacho, Denise Carla Rosenfeld Cutler, Dennise Alejandra Cuevas Saldaña, Deu Barrios, Diana Álvarez Romo, Dr. Omar Núñez M, Dra. Cinthia Valentina Soberanes Gutiérrez, Dra. Yolanda Barrios López.** • **Edgar Raphaël Bonnet Behar, Edith Gutierrez Aguirre, Edith Manuel Carrasco, Edén Alcíbar Cruz., Elizabeth María Seymour Reynosa, Elizabeth Rodríguez Rojas, Elleouet Julie, Emma Reyes, Eva Linsky, Evi MA RGUEZ.** • **Fabio Iván Ramírez Ochoa, Fabiola Montiel Morales, Fernando Cervantes, Florida García Medel, Francisco Aguirre.** • **Gabriel Duque, Gabriela Duhart Herrera, Gabriela González Martínez, Gabriela Mac, Gabriela Ramos Ramos, Gabriela Salinas, Gabriela Sandoval, Gabriela Zúñiga García, Gonzalo Elizarraras, Gretell Saucedo Herrera, Guadalupe Sánchez Sosa.** • **Haniel Gibson Medina, Hugo Barrios.** • **Inés Liedo Lavariegos, Inés Melchor Pantoja, Iván González Márquez.** • **Jessica J Grans, Jessica Pérez Lara, Jorge Alejandro Negrete Ramírez, Jorge Luis Meza Estrada, Jorge Manuel García Kennedy, Jose Hugo Eduardo Lozano Trevino, Josefina Aguirre Tamez, Josefina Aranda, José Fuentes, Julio Quiñones Hernandez.** • **Kima COLECTIVO.** • **L. Nayeli Rodríguez, Laura Leticia Serrano Corro, Laura Miranda Arteaga, Lauren French, Leah Lorraine Porter, Leobardo Reyes García, Leticia Aguirre Tamez, Leyla Bastar, Lic. Belegui Mendoza Tovar, Lic. Carolina Santizo, Lic. Lita Esther Carrera Mendiola, Ligia Delfín Eroza, Lilia Heber Perez Diaz, Liliana Barrios López, Liliana Manjarrez Lafarga, Lina María Auda Cuellar Valdes, Lisa-Julia Hermes, Lorena Carreón García, Lorena Fuentes, Lorena Gontero, Lourdes Goddard Juárez, Luis Gabriel DE LA Cruz Ruíz, Luisa Valdés Eguía Lis, Luna Antonia Arboleda, Luna Martínez Andrade, Luz Elena Herrera Zamudio, Ma. Antonieta Vizcaíno Cook.** • **Ma. Carmen De Lara, Magos Esenciales, Marcela Gt, Maria Alejandra Forero Peña, Maria DE Lourdes Perez Centurión, Maria DOMINGO MASFERRER, Mariana Ortiz Landa, Mariana Rubio Z RATE, Marianela Barone, Marisol Aguilar, Marisol Elizabeth Ávila Castillo, Marlene Livier Vidrios Ramírez, Martha Kerygma Flores Galaviz, Martha Patricia Barrios López, Martha Rosa Flores Solís, Maru Sánchez Parteras TRADICIONALES, María Argentina Elizalde Hdz, María Azeneth Aguirre Lossi, Maria Crespo, María DE Lourdes Pérez Centurión, María Elena Aguilar, María Elena Martínez Morúa, María Eugenia Mata, María Fernanda Espinosa Abascal, María José Rangel, María Luisa Reyes Fernandez, María Pilar Martínez, Mayte Ibargüengoitia G., Megan Mckeown Gleason, Michelle Morris, Minnie Zermeño Pérez, Mtra. Brenda Mariana Martínez, Mtra. Claunnia Ayora Vázquez, Mtra. Mónica Nava Jiménez, Mónica Caamaño Querétaro, Mónica Reyes Sánchez.** • **Nancy Verónica Pérez Gómez.** • **Odemaris Om., Ollin Tonal Xolotl, Oscar Lozano, Osvaldho Hosornio.** • **Pablo Alberto Pérez Márquez, Pamela Balderas, Partería Sandra Maciel, Paulete Araballo, Paulina Somohano Castañón, Paulina Stone López, Pilar Hernández Romero.** • **Rachael Alaia Gabriella, Rachel Lopez, Rafael Moreno Arnáiz, Raizza Ketzali Retiz Molina, Regina DE HOYOS, Regina Ozuna Agustimiano, Reyniris Aldana, Rita Fernández López, Rocio Donaji Barahona Casas, Romina Hierro Aguirre, Rosa Elba Rodríguez Hurtado, Rosa Esther Rosano Rodríguez, Rosa Patricia Vargas Toledo.** • **Samantha Arredondo, Samantha Guzmán, Samantha Montellano Delfin, Sandy Cortés, Sara Aguilar Aguilar, Selene Galindo, Sin NOMBRE.MSG (ALENASHISHI@TUTA.IO), Selene Costa DA Silva, Sofía Olhovich Filonova, Sofía Estel¡ Montoya, Sofía García Calderas, Sofía Ortiz, Sofía Valenzuela Fuentes, Stephanie Haveman, Stephany Martínez, Susana Bernal Uribe, Susana**	

	Herrera, Sylvaine Nieto. • **Tania Arévalo, Teresita DEL Pilar Ochoa Chi, Thania Medina Rodríguez, Tzenteotl Mariana Niebla Sánchez.** • **Valeria Escudero Flores, Valeria Olvera, Varias Parteras, Vera Ibarra Félx, Verónica G. Corona, Verónica Landa Garrido, Victoria Deni Galvan Jurado, Virginia Ortega Sosa, Yanitzin Cano, Yareli Loeza, Yessica Acevedo.** • **Úrsula Hierro Aguirre.**	
	Eliminar los numerales 6 y 7 de la Norma que se mete a regular la Partería que no es subordinada al sistema de salud gubernamental ni desea serlo. En este sentido pido no apropiarse de la palabra partera y abstenerse de definir y nombrar los tipos de Parteras, cosa que compete a las mismas Parteras autodefinir.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, la NOM-020-SSA-2025, busca reconocer e impulsar el trabajo de las personas que ejercen la partería profesional en los servicios institucionales de salud. Asimismo, está orientada a favorecer la articulación con la partería tradicional, a efecto de otorgar atención a mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera respetuosa, libre de violencia, centrada en las necesidades y preferencias de cada persona. Se aclara que con esta Norma únicamente se está regulando la prestación de servicios de atención integral materna y neonatal en los establecimientos de salud, así como el ejercicio de la partería profesional a fin de que se favorezca su incorporación al Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, tomando en cuenta el conjunto de comentarios recibidos sobre este particular se revisó y modificó la redacción de diversos numerales que integran los apartados 6 y 7. Y se especifica que, el término de partería es un concepto mundialmente reconocido, utilizado y difundido por diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Confederación Internacional de Matronas y la Organización Internacional del Trabajo, subrayando su importancia para la cobertura de servicios de salud materno-infantil, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso. En este sentido, esta NOM está orientada a fomentar la participación de la partería profesional en los establecimientos de salud para la atención materna y neonatal, así como la articulación de los servicios institucionales de salud con la partería.
576	**Interesados:** • **Abril Rayas, Adán Pritbhy Flores Morales, Adriana Cruz Muñoz, Adriana Flores Tanguma, Adriana Reynoso, Alberto Fernández, Alberto Reyes, Alejandra Mendoza, Alejandra Patricia Lozano Flores, Alejandra Sal, Alexia Charriere, Alexia Rossana Beltrán, Alfonso Enríquez Castillo, Alina Domínguez, Alison Bastien, Amaya Gubelin, Anastasia Fernández Robles, Andrea Robles M, Ani Somalí, Anna Kotiranta, Anto Oliva, Armando Eugenio Ibarra Razo, Azucena Ojeda Juárez, Álvaro Smith.** • **Bibiana López Cano Escartin, Blanca Castañón.** • **Caitlin Agüerocamila Prexel, Camila Verswyvel, Carla A. Pataky, Carla Cohen, Carla Llamas Trejo-Lerdo, Carola Quintana Leyton, Carolina Cerezuela, Carolina Herrera Aguilar, Carolina Lavariegos Ramírez, Carolina Meza Monge, Carolina Nieto Cater, Carolina Reyes Martínez, Catalina Juárez, Chala Helena García, Claudia Aguirre T, Claudia Fuentes Córdoba, Claudia Isabel, Clémence Fadel, Crystla Victoria, Cynthia Osorno, Célida Díaz Tejeda.** • **Daniela Mendoza, Daniela Ramírez Camacho, Denise Carla Rosenfeld Cutler, Dennise Alejandra Cuevas Saldaña, Deu Barrios, Diana Álvarez Romo, Dr. Omar Núñez M, Dra. Cinthia Valentina Soberanes Gutiérrez, Dra. Yolanda Barrios López.** • **Edgar Raphaël Bonnet Behar, Edith Gutierrez Aguirre, Edith Manuel Carrasco, Edén Alcíbar Cruz., Elizabeth María Seymour Reynosa, Elizabeth Rodríguez Rojas, Elleouet Julie, Emma Reyes, Eva**	

	Linsky, Evi MA RGUEZ. • **Fabio Iván Ramírez Ochoa, Fabiola Montiel Morales, Fernando Cervantes, Florida García Medel, Francisco Aguirre.** • **Gabriel Duque, Gabriela Duhart Herrera, Gabriela González Martínez, Gabriela Mac, Gabriela Ramos Ramos, Gabriela Salinas, Gabriela Sandoval, Gabriela Zúñiga García, Gonzalo Elizarraras, Gretell Saucedo Herrera, Guadalupe Sánchez Sosa.** • **Haniel Gibson Medina, Hugo Barrios.** • **Inés Liedo Lavariegos, Inés Melchor Pantoja, Iván González Márquez.** • **Jessica J Grans, Jessica Pérez Lara, Jorge Alejandro Negrete Ramírez, Jorge Luis Meza Estrada, Jorge Manuel García Kennedy, Jose Hugo Eduardo Lozano Trevino, Josefina Aguirre Tamez, Josefina Aranda, José Fuentes, Julio Quiñones Hernandez.** • **Kima COLECTIVO.** • **L. Nayeli Rodríguez, Laura Leticia Serrano Corro, Laura Miranda Arteaga, Lauren French, Leah Lorraine Porter, Leobardo Reyes García, Leticia Aguirre Tamez, Leyla Bastar, Lic. Belegui Mendoza Tovar, Lic. Carolina Santizo, Lic. Lita Esther Carrera Mendiola, Ligia Delfín Eroza, Lilia Heber Perez Diaz, Liliana Barrios López, Liliana Manjarrez Lafarga, Lina María Auda Cuellar Valdes, Lisa-Julia Hermes, Lorena Carreón García, Lorena Fuentes, Lorena Gontero, Lourdes Goddard Juárez, Luis Gabriel de le Cruz Ruíz, Luisa Valdés Eguía Lis, Luna Antonia Arboleda, Luna Martínez Andrade, Luz Elena Herrera Zamudio, Ma. Antonieta Vizcaíno Cook.** • **Ma. Carmen De Lara, Magos Esenciales, Marcela Gt, Maria Alejandra Forero Peña, Maria DE Lourdes Perez Centurión, Maria DOMINGO MASFERRER, Mariana Ortiz Landa, Mariana Rubio Z RATE, Marianela Barone, Marisol Aguilar, Marisol Elizabeth Ávila Castillo, Marlene Livier Vidrios Ramírez, Martha Kerygma Flores Galaviz, Martha Patricia Barrios López, Martha Rosa Flores Solís, Maru Sánchez Parteras TRADICIONALES, María Argentina Elizalde Hdz, María Azeneth Aguirre Lossi, Maria Crespo, María DE Lourdes Pérez Centurión, María Elena Aguilar, María Elena Martínez Morúa, María Eugenia Mata, María Fernanda Espinosa Abascal, María José Rangel, María Luisa Reyes Fernandez, María Pilar Martínez, Mayte Ibargüengoitia G., Megan Mckeown Gleason, Michelle Morris, Minnie Zermeño Pérez, Mtra. Brenda Mariana Martínez, Mtra. Claunnia Ayora Vázquez, Mtra. Mónica Nava Jiménez, Mónica Caamaño Querétaro, Mónica Reyes Sánchez.** • **Nancy Verónica Pérez Gómez.** • **Odemaris Om., Ollin Tonal Xolotl, Oscar Lozano, Osvaldho Hosornio.** • **Pablo Alberto Pérez Márquez, Pamela Balderas, Partería Sandra Maciel, Paulete Araballo, Paulina Somohano Castañón, Paulina Stone López, Pilar Hernández Romero.** • **Rachael Alaia Gabriella, Rachel Lopez, Rafael Moreno Arnáiz, Raizza Ketzali Retiz Molina, Regina DE HOYOS, Regina Ozuna Agustimiano, Reyniris Aldana, Rita Fernández López, Rocio Donaji Barahona Casas, Romina Hierro Aguirre, Rosa Elba Rodríguez Hurtado, Rosa Esther Rosano Rodríguez, Rosa Patricia Vargas Toledo.** • **Samantha Arredondo, Samantha Guzmán, Samantha Montellano Delfin, Sandy Cortés, Sara Aguilar Aguilar, Selene Galindo, Sin NOMBRE.MSG (ALENASHISHI@TUTA.IO), Selene Costa DA Silva, Sofía Olhovich Filonova, Sofía Estel¡ Montoya, Sofía García Calderas, Sofía Ortiz, Sofía Valenzuela Fuentes, Stephanie Haveman, Stephany Martínez, Susana Bernal Uribe, Susana Herrera, Sylvaine Nieto.** • **Tania Arévalo, Teresita DEL Pilar Ochoa Chi, Thania Medina Rodríguez, Tzenteotl Mariana Niebla Sánchez.** • **Valeria Escudero Flores, Valeria Olvera, Varias Parteras, Vera Ibarra Félx, Verónica G. Corona, Verónica Landa Garrido, Victoria Deni Galvan Jurado, Virginia Ortega Sosa, Yanitzin Cano, Yareli Loeza, Yessica Acevedo.** • **Úrsula Hierro Aguirre.**	
	Que el Registro Civil acepte también las constancias de nacimiento emitidas por las parteras que como familias elegimos libremente para ser acompañados en el nacimiento de nuestras hijas/os, y que trabajan independientes al sistema de salud biomédico. Dejando de condicionarnos el registro de nuestros hijos a quienes decidimos parir con quienes decidamos/Así como lo establece la nueva reforma a la Ley General de Salud.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: Para facilitar los trámites para la obtención del acta de nacimiento ante el Registro Civil, esta NOM incluye los siguientes numerales:

		5.6.3.4 En estos establecimientos se debe garantizar que se expida el Certificado de Nacimiento para todas las personas recién nacidas, sin discriminación, conforme a lo establecido en el Manual para el llenado de este formato, disponible en: https://intranet.saludtlax.gob.mx/documentos/ManualesSistemas/sinac/Manual_del_Llenado_del_Certificado_de_Nacimiento_Modelo_2020.pdf Para asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, se establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería. **7.1.7** Los Servicios Institucionales de Salud a través del personal correspondiente debe asegurar la dotación de certificados de nacimiento a las personas que ejercen la partería tradicional. En caso de ser necesario, y a solicitud de la partera tradicional o de la familia que recibió la atención, se deberá reconocer la constancia de nacimiento elaborada por la partera, para realizar el cambio por el Certificado de Nacimiento oficial, para el registro de las personas recién nacidas.
577	**Interesados:** • **Alejandra Sandoval, Amanda Alejandra Delgado Galván, Anahí Jiménez, Argelia Ramírez Ochoa** • **Berenice Quiroz Pérez** • **Cecile Kachadourian Lablanc.** • **Derly Ochoa Granados.** • **Edna Tello Diaz, Esther Rodríguez Rodríguez.** • **Gabriela León, Gabriela Margarita Cruz Pérez, Gabriela Nadxiipa Santiago, Getse Zato_El Huerto, Glenda Furszyfer.** • **Ireri de la peña.** • **Karla Basáñez Barradas, Karla Ortega Díaz, Kitzia Barro.** • **Leticia Aguirre Tamez, Lila Guerrero, Lisa Carrión Parga.** • **M en I. Andrea Adriana Muñoz Gasca, Mariana Muñoz Tello, Maribel Chávez Sanz Cerrada, Marinés Cardoso, Marisol Garcia Rodriguez, Martha Rosa Cortina Villar, María Aguirre Tamez, Mayra Cruz, Mercè Carrera Güenaga, Mónica Salomón del Castillo.** • **Naomi Kasuga, Nathalie Núñez.** • **Olivia Domínguez León.** • **Rebeca Maya, Regina Delgado Cortina.** • **Zarate Carretero José Luis.**	
	Que se garantice el derecho para poder decidir sobre mi cuerpo, sobre dónde, con quién y cómo hacerlo y sin necesidad de subordinarnos al sistema de salud gubernamental.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo

		siguiente: Esta NOM-02-SSA-2025, se fundamenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con énfasis en su artículo 1º, el cual establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicha Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte y en el artículo 4º que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por consiguiente, la NOM en diversos numerales, pugna por una Atención Centrada en las personas y en su numeral 3.1 se define como: "Forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista, emociones y cultura de las personas, cuidadores, familias y comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, que estén organizados de acuerdo con las necesidades integrales de la persona y respeten las preferencias sociales, involucra que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención." Asimismo, establece: **5.1.9** En estos espacios se debe fomentar la atención del parto de bajo riesgo permitiendo el curso fisiológico del trabajo de parto, parto y alumbramiento, favoreciendo el manejo no farmacológico del dolor, así como la integridad física, mental y el respeto a la autonomía corporal y la toma de decisiones informadas, con enfoque y pertinencia cultural, manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de las mujeres y personas gestantes, para lo cual se deberá cumplir con las disposiciones aplicables en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. Y, **5.2.2 Protección a la dignidad humana, sin discriminación** Se deben promover y respetar los derechos sexuales, los derechos reproductivos y los derechos culturales de las mujeres, las personas gestantes y de las personas con capacidad de gestar, favoreciendo la autonomía corporal, la confidencialidad y la toma de decisiones informadas, para proteger la salud y la dignidad humana, sin violencia y discriminación alguna, así como los derechos de las personas recién nacidas.
578	**Interesados:** • **Alejandra Sandoval, Amanda Alejandra Delgado Galván, Anahí Jiménez, Argelia Ramírez Ochoa** • **Berenice Quiroz Pérez** • **Cecile Kachadourian Lablanc.** • **Derly Ochoa Granados.** • **Edna Tello Diaz, Esther Rodríguez Rodríguez.** • **Gabriela León, Gabriela Margarita Cruz Pérez, Gabriela Nadxiipa Santiago, Getse Zato_El Huerto, Glenda Furszyfer.** • **Ireri de la peña.**	

	• **Karla Basáñez Barradas, Karla Ortega Díaz, Kitzia Barro.** • **Leticia Aguirre Tamez, Lila Guerrero, Lisa Carrión Parga.** • **M en I. Andrea Adriana Muñoz Gasca, Mariana Muñoz Tello, Maribel Chávez Sanz Cerrada, Marinés Cardoso, Marisol Garcia Rodriguez, Martha Rosa Cortina Villar, María Aguirre Tamez, Mayra Cruz, Mercè Carrera Güenaga, Mónica Salomón del Castillo.** • **Naomi Kasuga, Nathalie Núñez.** • **Olivia Domínguez León.** • **Rebeca Maya, Regina Delgado Cortina.** • **Zarate Carretero José Luis.**	
	Que se haga valer el derecho a los niños y las niñas a su identidad; otorgando el acta de nacimiento sin obstáculos.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: El Reglamento del Registro Civil en su artículo 47 estipula como requisito para la obtención del Acta de Nacimiento el Certificado Único de Nacimiento, el cual en la Ley General de Salud en el artículo 389 Bis. – especifica que; "El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente". Y; Artículo 392. Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación. En su párrafo segundo: Los que se autoricen para las parteras tradicionales, o los que ellas elaboren, serán de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad y contendrán los datos básicos previstos en el artículo 389 Bis. Por lo anterior y con la finalidad de garantizar que todas las personas recién nacidas cuenten con un certificado de nacimiento, esta NOM-020-SSA-2025 establece lo siguiente: **5.6.3.5** Los Servicios Institucionales de Salud deben asegurar la dotación de Certificados de Nacimiento, sin discriminación alguna, a parteras profesionales, parteras tradicionales y personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de partería.
579	**Interesados:** • **Alejandra Sandoval, Amanda Alejandra Delgado Galván, Anahí Jiménez, Argelia Ramírez Ochoa** • **Berenice Quiroz Pérez** • **Cecile Kachadourian Lablanc.** • **Derly Ochoa Granados.** • **Edna Tello Diaz, Esther Rodríguez Rodríguez.**	

	• **Gabriela León, Gabriela Margarita Cruz Pérez, Gabriela Nadxiipa Santiago, Getse Zato_El Huerto, Glenda Furszyfer.** • **Ireri de la peña.** • **Karla Basáñez Barradas, Karla Ortega Díaz, Kitzia Barro.** • **Leticia Aguirre Tamez, Lila Guerrero, Lisa Carrión Parga.** • **M en I. Andrea Adriana Muñoz Gasca, Mariana Muñoz Tello, Maribel Chávez Sanz Cerrada, Marinés Cardoso, Marisol Garcia Rodriguez, Martha Rosa Cortina Villar, María Aguirre Tamez, Mayra Cruz, Mercè Carrera Güenaga, Mónica Salomón del Castillo.** • **Naomi Kasuga, Nathalie Núñez.** • **Olivia Domínguez León.** • **Rebeca Maya, Regina Delgado Cortina.** • **Zarate Carretero José Luis.**	
	Que la NOM 020 se limite a regular a sus empleados y empleadas del sistema de salud.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva, en ese sentido, la **Ley General de Salud**, establece en el **Artículo 3º** fracción IV, que es materia de salubridad general la atención materno-infantil; Con base en lo anterior, esta Norma Oficial Mexicana (NOM) incluye las disposiciones que deben cumplir los establecimientos públicos, privados y sociales integrantes del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención integral en materia de salud materna y neonatal (Salas de Labor, Parto y Recuperación, maternidades, casas de partería, unidades de parto, entre otros), tomando como base la evidencia científica y las recomendaciones más recientes de la OMS, así como el marco jurídico disponible en la materia. Asimismo, define las bases para regular e impulsar la participación de personal de partería profesional en este tipo de establecimientos y para favorecer la vinculación con el personal de partería tradicional, en donde corresponda. Con la publicación y difusión de este instrumento normativo, se contribuye a su vez ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar, de manera respetuosa, placentera, sin discriminación, libre de violencia, con perspectiva de género y enfoque intercultural e interseccional.
580	**Interesados:** • **Alejandra Sandoval, Amanda Alejandra Delgado Galván, Anahí Jiménez, Argelia Ramírez Ochoa** • **Berenice Quiroz Pérez** • **Cecile Kachadourian Lablanc.** • **Derly Ochoa Granados.** • **Edna Tello Diaz, Esther Rodríguez Rodríguez.** • **Gabriela León, Gabriela Margarita Cruz Pérez, Gabriela Nadxiipa Santiago, Getse Zato_El Huerto, Glenda Furszyfer.** • **Ireri de la peña.** • **Karla Basáñez Barradas, Karla Ortega Díaz, Kitzia Barro.** • **Leticia Aguirre Tamez, Lila Guerrero, Lisa Carrión Parga.**	

	• **M en I. Andrea Adriana Muñoz Gasca, Mariana Muñoz Tello, Maribel Chávez Sanz Cerrada, Marinés Cardoso, Marisol Garcia Rodriguez, Martha Rosa Cortina Villar, María Aguirre Tamez, Mayra Cruz, Mercè Carrera Güenaga, Mónica Salomón del Castillo.** • **Naomi Kasuga, Nathalie Núñez.** • **Olivia Domínguez León.** • **Rebeca Maya, Regina Delgado Cortina.** • **Zarate Carretero José Luis.**	
	Eliminar numerales 6 y 7 de la NOM 020 que se propone regular la Partería autónoma.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que, en materia de partería tradicional, la Ley General de Salud en el **artículo 6, Fracción VI Bis.** insta a**:** "Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional" Es por ello que la NOM-020-SSA-2025 establece en su objetivo **1.1.3** Especificar las acciones a desarrollar por los Servicios Institucionales de salud para reconocer a las personas que ejercen la partería tradicional y facilitar su vinculación en acciones de salud materna y neonatal. En ese sentido, en el apartado **7. De la Vinculación del Sistema de Salud con la Partería Tradicional,** dicta una serie de obligaciones y responsabilidades direccionadas al personal de salud que integra el Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar las acciones para respetar y proteger el libre ejercicio de la partería tradicional, en condiciones de dignidad y de conformidad con sus métodos y prácticas. Asimismo, Esta NOM, reconoce el ejercicio de la partería profesional y de la partería tradicional. Y acorde con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en sus artículos 102 al 114, se define que las personas que no cuentan con título y cédula profesional y además, no son parteras tradicionales, se les autoriza para atender embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad de afluencia como personas no profesionales autorizadas para la prestación de servicios de partería, siempre y cuando reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría de Salud, que las habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.
581	**Interesados:** • **Alejandra Sandoval, Amanda Alejandra Delgado Galván, Anahí Jiménez, Argelia Ramírez Ochoa** • **Berenice Quiroz Pérez** • **Cecile Kachadourian Lablanc.** • **Derly Ochoa Granados.**	

	• **Edna Tello Diaz, Esther Rodríguez Rodríguez.** • **Gabriela León, Gabriela Margarita Cruz Pérez, Gabriela Nadxiipa Santiago, Getse Zato_El Huerto, Glenda Furszyfer.** • **Ireri de la peña.** • **Karla Basáñez Barradas, Karla Ortega Díaz, Kitzia Barro.** • **Leticia Aguirre Tamez, Lila Guerrero, Lisa Carrión Parga.** • **M en I. Andrea Adriana Muñoz Gasca, Mariana Muñoz Tello, Maribel Chávez Sanz Cerrada, Marinés Cardoso, Marisol Garcia Rodriguez, Martha Rosa Cortina Villar, María Aguirre Tamez, Mayra Cruz, Mercè Carrera Güenaga, Mónica Salomón del Castillo.** • **Naomi Kasuga, Nathalie Núñez.** • **Olivia Domínguez León.** • **Rebeca Maya, Regina Delgado Cortina.** • **Zarate Carretero José Luis.**	
	Para la regulación de la partería en México, es necesario la inclusión de las principales protagonistas, que somos las mujeres usuarias y las parteras en toda su diversidad.	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 35, fracciones VI, VII y VIII de la Ley de Infraestructura de la Calidad y tercer párrafo del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se analizó en el grupo de trabajo el comentario planteado; y se determinó que: **No se acepta comentario.** Toda vez que el mismo no versa sobre el contenido, objetivo o una parte en específico de la Norma Oficial Mexicana que se somete a consulta pública; en consecuencia, su aportación no motiva a que se modifique dicha norma. Sin embargo, se aclara lo siguiente: El proceso de elaboración de una Norma Oficial Mexicana se sustenta en los siguientes ordenamientos jurídicos: Ley de Infraestructura de la Calidad señala como: **Autoridad Normalizadora:** a las dependencias o entidades competentes de la Administración Pública Federal que tengan atribuciones o facultades expresas para realizar actividades de normalización y estandarización. La Ley General de Salud establece en su artículo 13 apartado A que “Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:” Fracción I, “Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;” y; El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en su artículo 10; “Corresponde al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud” Fracción VII. “Emitir y coordinar la expedición de normas oficiales mexicanas, así como proponer las modificaciones a las disposiciones jurídicas en las materias de su competencia, con la participación que corresponda a la Oficina del Abogado General;” Asimismo se especifica que la elaboración de la NOM-020-SSA-2025 se elaboró acorde a lo que establece el ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, el cual establece en su

		Artículo 16 lo siguiente: “Los Subcomités o Grupos de Trabajo estarán integrados por especialistas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, órganos autónomos, centros de investigación y enseñanza superior, y representantes, entre otros, que tengan interés en el tema a desarrollar. Serán encargados de la elaboración de anteproyectos, proyectos de modificación y/o actualización de la norma de que se trate, y el Análisis de Impacto Regulatorio, así como estudiar los comentarios emitidos a estos tres documentos.”, y obedeció al proceso de normalización en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el presente Proyecto se pública a efecto de que las personas interesadas, dentro de los 60 días naturales, contados a partir del día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública. Derivado de lo anterior se señala que el proceso de consulta pública abre una puerta para que las mujeres usuarias y parteras participen activamente en la elaboración y discusión de la NOM, respetando el marco legal establecido para el proceso de normalización.

Ciudad de México a 7 de febrero de 2025.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, **Ramiro López Elizalde**.- Rúbrica.