

INICIATIVA QUE REFORMA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 6º. Y ADICIONA EL ARTÍCULO 64 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A FIN DE GARANTIZAR ESPACIOS FÍSICOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES EN UNIDADES MÉDICAS Y DE SALUD PÚBLICA, A CARGO DE LA DIPUTADA BRICEYDA GARCÍA ANTONIO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, Briceyda García Antonio, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma fracción II del artículo 6 y se adiciona el artículo 64 Bis de la Ley General de Salud, a fin de garantizar espacios físicos destinados a la atención de parteras tradicionales en unidades médicas y de salud pública**, al tenor de lo siguiente:

I. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver

La partería tradicional constituye un patrimonio cultural, sanitario y comunitario que ha acompañado a los pueblos indígenas, afromexicanos y rurales de México por siglos. Las parteras tradicionales han sido pilares en la salud sexual, reproductiva y materna, especialmente en regiones donde el acceso a servicios médicos institucionales es limitado o inexistente.¹

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la práctica de la partería, integrada de manera adecuada en los sistemas de salud, puede evitar hasta el 83% de las muertes maternas, perinatales y neonatales prevenibles.² En México, las parteras tradicionales han demostrado ser agentes fundamentales no solo por su conocimiento técnico, sino también por su capacidad cultural y lingüística para acompañar a mujeres en situación de vulnerabilidad.³

Sin embargo, la legislación actual no garantiza espacios dignos, seguros ni culturalmente pertinentes dentro de las unidades médicas para el ejercicio reconocido y coordinado de la partería tradicional. Ello limita el acceso de las mujeres a un modelo de atención intercultural y restringe los derechos colectivos de los pueblos indígenas, afromexicanos y rurales.

El artículo 2 constitucional reconoce el derecho de los pueblos a conservar sus propias formas de organización social, incluyendo sus prácticas tradicionales de salud. Asimismo, el artículo 4 establece el derecho a la salud con pertinencia cultural.

En este contexto, resulta indispensable armonizar la Ley General de Salud para asegurar que las unidades médicas y centros de salud públicos cuenten con espacios físicos adecuados, dignos y seguros para que las parteras tradicionales puedan brindar atención en coordinación, respeto e igualdad con el personal médico.

El reconocimiento y la inclusión de las parteras tradicionales no solo fortalece el sistema de salud, sino que amplía el acceso a servicios respetuosos, culturalmente pertinentes y acordes a los derechos humanos de las mujeres y sus comunidades.

Perspectiva de género

Desde la perspectiva de género, esta problemática refleja una doble desigualdad:

1. La desvalorización histórica del trabajo de cuidado realizado por mujeres, especialmente mujeres indígenas, rurales, pobres y adultas mayores⁴
2. La violencia obstétrica que enfrentan miles de mujeres en servicios institucionales por falta de acceso a opciones culturalmente adecuadas, libres, seguras y respetuosas.⁵

Garantizar espacios para parteras tradicionales dentro de las unidades de salud permite a las mujeres ejercer su derecho a decidir con quién y cómo ser atendidas durante el embarazo y el parto; favorece prácticas de parto humanizado; y fortalece el respeto a sus preferencias culturales, lingüísticas y corporales. Esta reforma contribuye directamente a combatir la desigualdad basada en género, etnia y condición socioeconómica.

La ausencia de infraestructura adecuada no solo limita el trabajo de las parteras, sino que restringe la autonomía reproductiva de las mujeres, quienes se ven obligadas a acudir a servicios institucionales donde frecuentemente no encuentran atención respetuosa ni intercultural.⁶

Por ello, garantizar espacios dignos para parteras tradicionales es una acción afirmativa con enfoque de género que:

- Reconoce el trabajo de las mujeres y su conocimiento comunitario.
- Reduce brechas de acceso a la salud para mujeres indígenas.
- Favorece el parto humanizado.
- Fomenta la participación equitativa de actores comunitarios en el sistema de salud.

Aunque la Ley General de Salud reconoce la atención intercultural, no establece obligaciones específicas de infraestructura, lo que deja en indefensión la práctica de la partería. Por lo anterior, se sustenta plenamente la reforma para garantizar espacios físicos adecuados para la partería tradicional dentro de las unidades médicas y de salud pública

II. Argumentos que la sustentan

1. Situación actual de la atención materna en México

México enfrenta desafíos persistentes en la reducción de la mortalidad materna. Datos de la Secretaría de Salud y del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) indican que:

Entre 30 por ciento y 40 por ciento de los nacimientos en áreas rurales e indígenas continúan siendo atendidos fuera de hospitales.⁷

En zonas de alta marginación, una de cada tres mujeres embarazadas acude primero con una partera tradicional antes de acudir al sistema institucional.⁸

A pesar de lo anterior, el marco jurídico vigente no asegura instalaciones mínimas dentro de centros de salud para estas prácticas, produciendo condiciones desiguales y falta de articulación entre saberes médicos y tradicionales.

2. Importancia técnica de la partería tradicional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) documenta que la atención respetuosa y culturalmente pertinente reduce riesgos obstétricos, estrés materno e intervenciones médicas innecesarias. Estudios internacionales confirman que la partería integrada a sistemas de salud:⁹

- Puede reducir hasta 83 por ciento de las muertes maternas prevenibles.
- Disminuye cesáreas innecesarias.
- Mejora la referencia oportuna a hospitales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través del Programa IMSS-Bienestar fortalece la atención a la salud de la mujer en el Primer Nivel de atención en comunidades vulnerables de 18 estados con la participación de 6 mil 527 parteras y parteros tradicionales voluntarios.¹⁰

3. Problemática detectada

El diagnóstico institucional revela tres grandes problemas:

a) Falta de espacios adecuados

La mayoría de las unidades médicas de nivel comunitario carecen de:

- Áreas privadas y seguras para atención tradicional.
- Materiales básicos compatibles con prácticas culturales.
- Aulas o espacios de intercambio de saberes.

Esto genera que las parteras y las mujeres sean atendidas en pasillos, patios o espacios improvisados, afectando calidad y seguridad.

b) Barreras institucionales

Existen prácticas de discriminación o desconfianza hacia las parteras, lo que inhibe el derecho a la salud con pertinencia cultural, especialmente para mujeres indígenas y afroamericanas.

c) Desarticulación normativa

La Ley General de Salud no obliga a crear espacios formales ni reconoce la partería como un actor comunitario con función sanitaria.

III. Fundamento legal

La iniciativa armoniza:

- a) Artículo 2 Constitucional – Derechos de los pueblos indígenas a conservar sus prácticas de salud.
- b) Artículo 4 Constitucional – Derecho a la salud con pertinencia cultural.

- c) Convenio 169 de la OIT – Derechos colectivos y acceso a servicios culturalmente pertinentes. En su art. 24, reconoce los sistemas médicos tradicionales indígenas.
- d) Declaración de la ONU sobre los derechos de los pueblos indígenas – Reconocimiento de sistemas médicos tradicionales.
- e) CEDAW, arts. 12 y 14, obliga a asegurar acceso a servicios de salud para mujeres rurales y la eliminación de prácticas discriminatorias.
- f) Normas oficiales mexicanas sobre embarazo y parto humanizado.

Justificación técnica

La creación de espacios físicos específicos y adecuados dentro de unidades de salud:

- a) Permite atención segura y respetuosa.
- b) Mejora la colaboración entre médicos y parteras.
- c) Fortalece la referencia obstétrica.
- d) Disminuye riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.
- e) Reduce desigualdades en salud para mujeres indígenas, rurales y afromexicanas.
- f) Cumple con estándares internacionales en modelos interculturales de salud.

IV. Texto normativo propuesto

Para mejor referencia de las reformas propuestas, se adjunta el siguiente cuadro comparativo:

Artículo Único. Se adiciona un artículo 85 Bis a la Ley General de Vida Silvestre, para quedar como sigue:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I.- ...</p> <p>II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;</p> <p>III. al XII....</p>	<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;</p> <p>La atención materna, perinatal y neonatal deberá brindarse con enfoque intercultural, de pertinencia cultural, y reconociendo la participación de las parteras tradicionales como agentes de salud comunitaria. Para tal efecto, las unidades médicas deberán contar con mecanismos de coordinación y colaboración, garantizando espacios físicos adecuados para su ejercicio.</p> <p>III. al XII....</p>
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 64 Bis. Espacios para la práctica de la partería tradicional</p> <p>Las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales deberán garantizar que todas las unidades médicas y centros de salud públicos cuenten con al menos un espacio físico digno, adecuado y seguro, destinado para la atención que brindan las parteras tradicionales en el marco de los modelos interculturales de salud.</p> <p>El espacio deberá cumplir con:</p> <p>I. Condiciones sanitarias, de privacidad y seguridad para la atención de mujeres embarazadas, parturientas y púerperas;</p> <p>II. Materiales básicos para la atención del embarazo, parto y puerperio según las prácticas tradicionales reconocidas por la comunidad;</p> <p>III. Acceso permanente y sin discriminación para parteras tradicionales reconocidas por sus comunidades;</p> <p>IV. Mecanismos de coordinación con el personal médico, respetando la autonomía, saberes y métodos tradicionales de las parteras;</p> <p>V. Respeto a las decisiones de las mujeres sobre el modelo de atención que elijan.</p> <p>Las autoridades sanitarias promoverán programas de fortalecimiento, certificación intercultural voluntaria, capacitación mutua y diálogo de saberes entre personal médico y parteras tradicionales, sin que ello implique limitar o condicionar su práctica comunitaria.</p>

V. Denominación del proyecto de ley o decreto

Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 6 y se adiciona el artículo 64 Bis de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma la fracción II del artículo 6 y se adiciona el artículo 64 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

La atención materna, perinatal y neonatal deberá brindarse con enfoque intercultural, de pertinencia cultural, y reconociendo la participación de las parteras tradicionales como agentes de salud comunitaria. Para tal efecto, las unidades médicas deberán contar con mecanismos de coordinación y colaboración, garantizando espacios físicos adecuados para su ejercicio.

III. al XII....

Artículo 64 Bis. Espacios para la práctica de la partería tradicional

Las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales deberán garantizar que todas las unidades médicas y centros de salud públicos cuenten con al menos un espacio físico digno, adecuado y seguro, destinado para la atención que brindan las parteras tradicionales en el marco de los modelos interculturales de salud.

El espacio deberá cumplir con:

I. Condiciones sanitarias, de privacidad y seguridad para la atención de mujeres embarazadas, parturientas y púerperas;

II. Materiales básicos para la atención del embarazo, parto y puerperio según las prácticas tradicionales reconocidas por la comunidad;

III. Acceso permanente y sin discriminación para parteras tradicionales reconocidas por sus comunidades;

IV. Mecanismos de coordinación con el personal médico, respetando la autonomía, saberes y métodos tradicionales de las parteras;

V. Respeto a las decisiones de las mujeres sobre el modelo de atención que elijan.

Las autoridades sanitarias promoverán programas de fortalecimiento, certificación intercultural voluntaria, capacitación mutua y diálogo de saberes entre personal médico y parteras tradicionales, sin que ello implique limitar o condicionar su práctica comunitaria.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con un plazo máximo de 180 días para emitir los lineamientos técnicos para la instalación, adecuación y funcionamiento de los espacios destinados a la atención de las parteras tradicionales.

Tercero. Las entidades federativas deberán adecuar sus leyes, reglamentos y normativas en un plazo no mayor a un año para dar cumplimiento al presente Decreto.

Cuarto. Los presupuestos federales y estatales deberán incluir recursos específicos para la adecuación, creación y mantenimiento de los espacios establecidos en este Decreto, conforme a la disponibilidad presupuestaria y sin afectar los programas ya existentes.

Notas

1 Consultado en Internet, 10 de noviembre de 2025 en: [https://deas.inah.gob.mx/pdf/publicaciones/cuadernillos/cuadernillo\(55684\)-9771.pdf#:~:text=La%20parter%C3%ADa%20tradicional%20ha%20sido%20fundamental%20para,ind%C3%ADgenas%2C%20afromexicanos%20y%20equiparables%20de%20nuestro%20pa%C3%ADs](https://deas.inah.gob.mx/pdf/publicaciones/cuadernillos/cuadernillo(55684)-9771.pdf#:~:text=La%20parter%C3%ADa%20tradicional%20ha%20sido%20fundamental%20para,ind%C3%ADgenas%2C%20afromexicanos%20y%20equiparables%20de%20nuestro%20pa%C3%ADs).

2 Consultado en Internet, 10 de noviembre de 2025 en: <https://news.un.org/es/story/2021/05/1491642>

3 Consultado en Internet, 11 de noviembre de 2025 en: <https://ichan.ciesas.edu.mx/vulnerabilidad-y-sufrimiento-social-en-el-ejercicio-de-la-parteria-indigena-en-mexico/#:~:text=Las%20parteras%20son%20un%20elemento%20clave%20para,una%20justicia%20social%20y%20una%20justicia%20epist%C3%A9mica>.

4 Lamas, M. (2019). Cuerpo, género y salud reproductiva. Siglo XXI.

5 ONU Mujeres. (2020). Violencia obstétrica y derechos reproductivos.

6 Casas, L., Montoya, A., & Hernández, M. (2020). *Partería, autonomía y derechos reproductivos en México*. UNAM.

7 Freyermuth Enciso, Graciela, Ochoa Torres, María del Pilar, & Muños Hernández, José Alberto. (2017). *El Subsistema de Información sobre Nacimientos. Estudio de caso en una región indígena de Chiapas, México*. Estudios demográficos y urbanos, 32(3), 451-486. <https://doi.org/10.24201/edu.v32i3.1627>

8 Argüello-Avendaño, Hilda E., & Mateo-González, Ana. (2014). *Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado?* Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29. Recuperado en 25 de noviembre de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es.

9 Consultado en Internet, 11 de noviembre de 2025 en: <https://bolivia.unfpa.org/es/news/parteras-profesionales-clave-para-mejorar-la-salud-materna-y-neonatal-en-la-regi%C3%B3n-0#:~:text=Las%20parteras%20profesionales%20salvan%20vidas,reproductiva%2C%20materna%20y%20neonatal%20esenciales>.

10 Consultado en Internet, 12 de noviembre de 2025 en:
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202405/210>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 9 de diciembre de 2025.

Diputada Briceyda García Antonio (rúbrica)

SiL