

# Capítulo 3

---

## **Análisis Sociojurídico de la Medicina y la Partería Tradicional**

### **Sociolegal Analysis of Medicine and Traditional Midwifery**

*Janeth Yolanda Gastélum Urquidy<sup>9</sup>*

*Luis Felipe Bernal Hernández<sup>10</sup>*

*Celenne Judith Mariscal de Dios<sup>11</sup>*

<https://doi.org/10.61728/AE24002820>



---

<sup>9</sup> Profesora Investigadora Tiempo Completo Asociada D por la Universidad Autónoma de Sinaloa. **Correo electrónico:** janethgastelum@uas.edu.mx. **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0006-7605-295X>.

<sup>10</sup> Profesor Investigador Tiempo Completo Titular C por la Universidad Autónoma de Sinaloa. **Correo electrónico:** luisbernal@uas.edu.mx. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-4879-2783>.

<sup>11</sup> Profesora Investigadora Tiempo Completo Titular C por la Universidad Autónoma de Sinaloa. **Correo electrónico:** celennemariscal@uas.edu.mx. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6401-7598>.

## **Resumen**

El ejercicio de la medicina ancestral y la partería tradicional siguen siendo las prácticas de salud por antonomasia en las zonas lejanas de los centros de salud pública, sobre todo en asentamientos de grupos étnicos. Los conocimientos cosmogónicos, culturales y hábitos de las comunidades son acciones internalizadas que determinan la composición de la estructura social. De ahí que, de forma socializada, los remedios herbolarios de la flora mexicana sigan utilizándose para la sanación de algunas enfermedades.

A pesar de ello, con la llegada de la modernidad, a finales del siglo XV y hacia el siglo XVII, surgieron barreras que buscaron desaparecer el servicio de partería tradicional. En un primer momento, con la formación académica universitaria en el área de la medicina, se argumentó la carencia de ciencia en el quehacer de los médicos tradicionales y las parteras, además de acusaciones de brujería y alquimia. Sin embargo, la escasez de médicos hacia finales del siglo XVIII permitió el reconocimiento de la figura médica ancestral, denostada décadas atrás.

De esa manera, desde el siglo XIX hasta la fecha, la práctica de la herbolaria y la partería tradicional han sido incluidas en las regulaciones jurídicas, tanto en leyes y tratados internacionales como en normativas nacionales y reglamentos. Así, las parteras tradicionales son agentes comunitarios de salud que forman parte de la medicina tradicional indígena, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud y el marco normativo mexicano.

## **Introducción**

En el contexto de las sociedades contemporáneas, la medicina ancestral y la partería tradicional continúan siendo fundamentales en el acceso a la salud, particularmente en zonas rurales y comunidades étnicas alejadas de los centros de salud pública. La profunda relación entre estas prácticas y los conocimientos primarios del origen de las civilizaciones, culturales y

los hábitos de las comunidades indígenas refleja una estructura social en la que el bienestar no se concibe únicamente desde la perspectiva biomédica moderna, sino desde una representación integral que incluye el equilibrio con la naturaleza, la herbolaria y las formas de curación comunitarias.

Desde una perspectiva histórica, la partería tradicional ha sido vista como un pilar en la atención de la salud reproductiva y la sanación, especialmente en contextos donde la atención formal es escasa. No obstante, con la llegada de la modernidad y el auge de la medicina formal, las prácticas tradicionales fueron marginadas. A finales del siglo XV y durante el siglo XVII, el auge del racionalismo médico, basado en el empirismo y la ciencia formalizada, condujo a una estigmatización de las parteras y los curanderos, calificándolos de brujería y alquimia. Esta deslegitimación se consolidó con el surgimiento de las universidades y la educación formal en medicina, que se presentó como el único conocimiento válido en el cuidado de la salud.

Sin embargo, hacia finales del siglo XVIII, la incapacidad de los sistemas de salud formales para cubrir todas las necesidades de la población, en especial en las zonas más remotas, llevó a un redescubrimiento y reconocimiento del valor de la medicina tradicional y de la partería, debido a la insuficiencia de médicos y a la efectividad de las prácticas ancestrales. A partir del siglo XIX, las prácticas de la herbolaria y la partería tradicional fueron incorporadas en las normativas de salud, tanto en el ámbito nacional como internacional, consolidándose en tratados, leyes y reglamentos que reconocen a las parteras tradicionales como agentes comunitarios de salud, cuyo papel es fundamental en la medicina tradicional indígena.

Hoy en día, tanto la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) como el marco normativo mexicano reconocen el rol de las parteras tradicionales como un componente esencial del sistema de salud, integrando su saber y prácticas en una visión holística de la atención sanitaria. Desde un análisis jurídico y sociológico, esta inclusión revela una transición desde la marginalización hacia el reconocimiento formal, aunque persisten desafíos en cuanto a la integración plena de estos saberes en un sistema de salud cada vez más globalizado. Así, las parteras tradicionales no solo simbolizan la continuidad de los saberes ancestrales, sino también la resistencia frente a modelos de salud homogéneos que no siempre responden a la diversidad cultural y social de los pueblos.

Finalmente, puede decirse que los últimos cambios en la materia señalan que la partera u hombre partero tradicional es una 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. Se establece además la obligatoriedad de que el sector salud dote a las parteras de certificados de nacimiento, siempre y cuando estén vinculadas con el sector salud, procurando con ello el derecho del recién nacido.

### **Marco Teórico**

Ante los embates del tiempo, el deterioro físico del ser humano, accidentes y enfermedades de temporada, los grupos tribales y étnicos aprendieron a clasificar las hierbas, sobar golpes, acomodar huesos, bajar fiebres y traer bebés al mundo. Así, algunos miembros de las tribus se volvieron hábiles en el uso de remedios ancestrales.

La medicina ancestral es la suma de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no. Aún hoy en día, en algunos lugares se utilizan para sanar y prevenir enfermedades, diagnosticar estados de la enfermedad, procurar la mejora y el tratamiento de enfermedades físicas y mentales (*Organización Mundial de la Salud, 2023*).

Desde tiempos ancestrales, la medicina tradicional ha servido como un complemento para la salud de las personas en los diferentes grupos sociales. Por generaciones, los brujos, curanderos y, más recientemente, los médicos ancestrales han transmitido sus conocimientos y secretos médicos de generación en generación. Así, los grupos sociales y, dentro de ellos, los actores sociales han sistematizado sus saberes a través de las experiencias con la salud y el comportamiento de las enfermedades.

De esta manera, los sanadores fueron configurando las nociones y conocimientos en el área de la salud, así como en otras dimensiones de sus vidas. En este orden de ideas, es posible detectar la visión dialéctica que propone Giddens (1991) a partir de la estructuración social, ya que en ella

se plantea la existencia de un sistema social definido como “conjunto de relaciones reproducidas entre actores y colectividades organizadas como prácticas sociales regulares” (p. 17).

La teorización de Giddens (1991) revela la relación que se genera entre la estructura y la acción, la primera como mediadora de la acción individual de los sujetos sociales, la segunda como condicionante de las prácticas sociales. Es decir, son las estructuras las que hacen posible las prácticas sociales similares a través del tiempo y del espacio (Ibíd.).

De acuerdo con la *Organización Mundial de la Salud* (OMS), al menos 170 países reportan que, a la fecha, aún utilizan la medicina tradicional. Dentro de estas prácticas, la acupuntura es la forma más común, ya que al menos 113 países la emplean. Además, se reporta que países altamente industrializados hacen uso de alguna forma de medicinas ancestrales; por ejemplo, al menos el 42 % en Estados Unidos, el 48 % en Australia, el 49 % en Francia y el 70 % en Canadá (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Por su parte, México es el segundo país con mayor uso de plantas medicinales; el 90 % de la población mexicana en algún momento ha utilizado algún tipo de hierba medicinal. Esto se debe a que en el país existe una gran cantidad de especies florísticas. Sin embargo, a pesar de la abundante herbolaria mexicana, solo el 5 % de las plantas utilizadas han sido estudiadas científicamente (Vázquez-Benítez, Balbina, 2022).

Es evidente que las prácticas médicas aprendidas han sido socializadas a lo largo del tiempo. Esto ocurre a pesar de que las estructuras no existen en el tiempo y el espacio, sino solo, como diría Held (1986), “en las actividades de los agentes sociales, donde los sujetos son los que llevan consigo las prácticas sociales” (Held, 1986, p. 249). De tal manera que no se puede hablar de una sin hacer referencia a la otra. Las personas actúan en correspondencia con lo que la conciencia social les dicta; en ese sentido, el tratamiento a la salud no es la excepción, como en el caso de la automedicación con plantas medicinales, que Montes de Oca y Zamora (2020) explican de la siguiente manera:

Los individuos actúan en correspondencia a lo que la conciencia social les dicta y en muchas ocasiones, como en el tratamiento a su salud, estos actos no responden a lo que está legitimado, tal es el caso de la automedicación con plantas medicinales. Podemos decir

que la tradición acumula una memoria histórica colectiva que reproduce simbólicamente hábitos, costumbres y modos de vida que se particularizan en manifestaciones espontáneas, cotidianas, no necesariamente institucionalizadas que van conformando el folclor médico como parte de una cultura popular. (Montes de Oca, W. & Zamora L., 2020)

Es decir, los sistemas sociales encuentran sentido en sus realidades socialmente construidas, donde sus metarrelatos adquieren relevancia en tanto las prácticas culturales son socializadas por los agentes adecuados para cada acción social. De ahí que, en toda expresión social, las tradiciones se constituyan en prácticas culturales. Sin embargo, al ser la sociedad un sistema, esta se ve alterada por prácticas exógenas que modifican su propia estructura, no solo de tipo sociocultural, sino también jurídicas y políticas.

Si bien es cierto que el *habitus*, entendido como la acción sistemática del conjunto de prácticas individuales y grupales, permite un desarrollo social coherente que mantiene en equilibrio los condicionamientos sociales, también opera a nivel individual al internalizar las prácticas de la estructura social.

Ahora bien, antes de que la medicina convencional se introdujera en el mundo moderno, la partería tradicional era el modo habitual de ayudar a la madre gestante a llevar su parto a buen término. El apoyo de una partera, para que la madre diera a luz de forma natural, era lo más valioso que podía suceder, ya que, si el bebé venía en presentación de nalgas, pelviana o podálica, el parto resultaría complicado. Asimismo, si el cordón umbilical venía enredado al cuello del bebé, las probabilidades de vida disminuían considerablemente.

En México, como en el mundo, la presencia de las parteras dentro de sus comunidades es significativa y tiene un impacto positivo. Además, en términos legales, el país cuenta con un cuerpo normativo en el que el derecho a la salud materna y neonatal es fundamental. En el conjunto de leyes se establece la importancia de un parto digno, brindando cuidados integrales tanto para la madre gestante como para los recién nacidos.

No se busca aquí un compendio histórico del rol social de la partera en los sistemas sociales, sino entender su desplazamiento y posterior re-

conocimiento jurídico. En ese camino, cabe mencionar que, durante el siglo quince y dieciséis en Europa, las parteras fueron desplazadas por la medicina, ya que su conversión en disciplina académica, en un momento en el que las mujeres no eran admitidas en las universidades, llevó a que la exclusión femenina en la práctica obstétrica se agudizara. Por su parte, Estados Unidos tiene una historia distinta, dado que, hacia el siglo diecisiete, al haber pocos estudiantes universitarios, las mujeres siguieron teniendo un papel importante como sanadoras, aunque algunas de ellas fueron denunciadas como brujas. No fue sino hasta la segunda mitad del siglo diecinueve cuando algunas mujeres fueron admitidas en la universidad para estudiar medicina.

Para Ehrenreich y English (1988),

La exigencia de formación universitaria fue el vehículo para la exclusión legal de las mujeres de su práctica. La descalificación de las mujeres sanadoras por parte de los profesionales médicos tuvo como primer blanco a sus colegas, las médicas. Posteriormente, el “arte de partear”, en manos de las parteras por un par de siglos más (siglo dieciocho), sería otro campo fagocitado por la medicina oficial (Argüello-Avenidaño y Mateo-González, 2014).

Por tanto, antes del siglo dieciséis, el arte de partear era una actividad exclusiva de las mujeres. Era impensable que un hombre ejerciera como partero, situación que prevaleció hasta el siglo dieciocho. Martínez y Pardo (2001) indican que

En el siglo dieciocho, la hasta entonces hegemonía de las parteras se puso sistemáticamente en cuestión desde el poder político, intelectual y religioso, y fue sustituida de forma progresiva por la de los cirujanos obstetras (p. 5).

La crítica hacia las parteras por parte de los médicos, cirujanos y religiosos de la época, quienes argumentaban la incapacidad de las matronas, fue uno de los factores expuestos para suspender su práctica, arguyendo casos de fallecimiento de madres y niños por iatrogenia .

Martínez-Pardo señala que

El discurso médico argumentó a favor de los cirujanos parteros el hecho de que, además de su habilidad manual, contaban con instrumental que solo ellos poseían y sabían usar (Martínez-Pardo, 2001, p. 8).

El siguiente paso fue la sanción legal. En 1750, el protomedicato instauró el examen para todas las parteras (Martínez-Pardo, 2001, p. 10; Usandizaga, 1944, p. 216), arguyendo “muchos malos sucesos en los partos, proveídos de la impericia de las mujeres llamadas parteras” (Martínez-Pardo, 2001). En la misma ley se reguló la asistencia de los cirujanos a los partos y se les designó para ejercer el oficio de parteros, ya que esta labor forma parte de la cirugía (en Argüello-Avenidaño y Mateo-González, 2014).

La partería tradicional, como práctica de origen ancestral, ha transmitido conocimientos, técnicas, ritos y saberes en torno a la atención al embarazo, parto y posparto que responden a cosmovisiones sobre el equilibrio vida-muerte y salud-enfermedad. A pesar de su importancia terapéutica, cultural, social y económica, su práctica ha disminuido drásticamente, llegando incluso a estar al borde de su desaparición. Una de las causas es el marco legal, pues sus disposiciones han generado políticas públicas que controlan y regulan la partería hasta el punto de vulnerar los derechos de cada mujer para decidir dónde y cómo atenderse.

En México, la partería tradicional está sustentada en el reconocimiento de la medicina tradicional, tanto en los artículos 1° y 2° de la Constitución Mexicana como en los artículos 6° y 93 de la Ley General de Salud (LGS). Específicamente, la figura de la partera tradicional está reconocida en el artículo 64 de la LGS, que especifica que, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de capacitación para potenciar sus habilidades técnicas en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Es importante recordar que, en México, existen dos tipos de partería: la ancestral empírica, que se vale de la experiencia de las parteras, y la partería profesional, basada en conocimientos científicos. Hacia el siglo diecinueve, las parteras contaban con una larga historia y un inmenso prestigio en cuanto al desarrollo de su práctica. De hecho, en 1833 nació la partería profesional con una cátedra de partería asociada a la carrera de Medicina

y Cirugía. Sin embargo, como ya se mencionó, este panorama cambió de manera acelerada una vez iniciado el siglo veinte. Los médicos tomaron el control de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, mientras que se desestimaba la práctica de la partería tradicional.

La medicina de las parteras alude a una cosmovisión del cuerpo como caliente-frío, cerrado-abierto, donde el cuerpo se concibe como un microcosmos relacionado con un macrocosmos (universo) y con un centro: el ombligo-tipté (López, 2000). En este punto del cuerpo (tipté) comienzan todas las venas y arterias, pero no es fijo, ya que experimenta tensiones o fuerzas que lo desplazan y necesita ser recompuesto a través de una man-teada o una sobada (masaje manual).

Las parteras tradicionales son agentes comunitarios de salud que forman parte de la medicina tradicional indígena, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud y el marco normativo mexicano. Actualmente participan en las redes de servicios de salud y en espacios específicos para la atención del embarazo y parto, coordinados por la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-Bienestar).

## Metodología

El presente trabajo se desarrolla bajo el enfoque cualitativo, a través de los métodos exegético-jurídico y sociológico-jurídico. El primero de estos constituye un enfoque interpretativo en la ciencia del derecho, de tal manera que vincula el análisis con la aplicación de las normas legales.

El análisis exegético, sigue la técnica gramatical, ya que lo que se busca es analizar un conjunto de leyes, nacionales e internacionales, en materia de salud, y su modificación reciente del marco legal de la medicina y partería tradicional en México.

La exégesis parte de la letra de la ley, con la intención de establecer una serie de “raciocinios o silogismos basados en los tres principios fundamentales de la lógica formal: identidad, contradicción y el *tertium non datur*<sup>12</sup>” (Vallet de Goytisolo, 2001).

Por otra parte, el método sociológico-jurídico, dentro del ámbito de observación de casos, como lo es el análisis jurisprudencial realizado aquí,

12 Principio del razonamiento lógico que enuncia que entre dos proposiciones contrarias se excluye una tercera posibilidad.

también ha buscado generar una observación de campo, la cual permitirá introducir la regla de la objetividad propia del método.

En este sentido, se realizó una entrevista de focus group a diez mujeres indígenas yoremes en la localidad de Playita de Castilla, en Sinaloa de Leyva, cuyo contacto con la medicina y la práctica de partera tradicionales ha sido su primera experiencia de salud en sus vidas.

### **Exégesis jurídica de la partería como una práctica tradicional en México**

La partería tradicional, tanto en México como a nivel mundial, ha cobrado relevancia como una práctica que promueve de manera efectiva el derecho a la salud materna y neonatal. Este enfoque garantiza un nacimiento digno al brindar un cuidado integral tanto a la mujer gestante como a los recién nacidos. Además, la partería tradicional no solo se enfoca en la salud física, sino que también tiene una profunda conexión con el legado cultural, que ha experimentado un resurgimiento incluso en entornos urbanos, donde cada vez más personas buscan alternativas que respeten sus valores y tradiciones en el proceso de dar a luz.

El análisis jurídico de la partería como una práctica tradicional en México y a nivel global resalta su importancia no solo en el ámbito de la salud materna y neonatal, sino también como un derecho fundamental para garantizar un nacimiento digno. Esta práctica, que históricamente ha sido transmitida de generación en generación a través de saberes orales, refleja la diversidad cultural y natural del país. La partería tradicional no solo brinda cuidados integrales a las mujeres y sus bebés, sino que también responde a una herencia cultural que merece reconocimiento y respeto. Su reciente auge en contextos urbanos pone de manifiesto la importancia de valorar esta práctica no solo como una opción médica, sino como una expresión de la identidad sociocultural de muchas comunidades. Por lo tanto, el reconocimiento legal de la partería en el marco del derecho a la salud subraya la necesidad de articular enfoques jurídicos que reconozcan y protejan su valor tanto en el ámbito sanitario como en el cultural.

El análisis del marco legal de la medicina y la partería tradicional implica la revisión de las leyes, normativas y políticas que regulan la práctica de

estas actividades en diferentes contextos, considerando tanto los derechos de los pacientes como los de los profesionales involucrados.

### **La Declaración de Alma Atta (1978)**

La Declaración de Alma-Ata de 1978, surgida de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud organizada por la OMS y UNICEF, es un documento clave que destaca la atención primaria como fundamental para lograr “Salud para todos” para el año 2000. Aunque no menciona específicamente a las parteras, resalta la importancia de que la atención primaria sea accesible y aproveche los conocimientos y prácticas locales (OPS, 2003).

En este contexto, la partería tradicional se ajusta perfectamente a los principios de Alma-Ata. La declaración promueve un modelo de salud accesible, equitativo y centrado en las personas, utilizando los recursos disponibles en las comunidades y fomentando la participación local en la planificación y prestación de servicios de salud. Las parteras, como figuras centrales en la salud materna y neonatal, desempeñan un papel crucial al ofrecer cuidados primarios culturalmente pertinentes y eficaces, especialmente en áreas rurales o marginadas con acceso limitado a hospitales.

Además, la declaración subraya la importancia de una atención que priorice la prevención y el bienestar general, más allá del tratamiento de enfermedades. Las parteras tradicionales, con su enfoque integral y preventivo, no solo asisten en los partos, sino que también educan y acompañan a las mujeres embarazadas en temas de salud sexual y reproductiva, lo que concuerda con esta visión amplia de la atención primaria promovida en Alma-Ata

### **Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales, adoptado en 1989**

Este convenio no menciona específicamente a las parteras tradicionales de manera explícita. Sin embargo, aborda temas que están estrechamente relacionados con la práctica de la partería tradicional en el contexto de los pueblos indígenas, ya que reconoce el derecho de estos pueblos a mante-

ner sus prácticas culturales y formas de vida tradicionales, lo que incluye sus sistemas de salud y medicina. En el Artículo 24 se establece que “los servicios de salud deben organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario y tener en cuenta las condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales de los pueblos interesados” (OIT, 2014). Esto incluye el respeto por las prácticas tradicionales, como la partería, que forma parte de los sistemas de salud y conocimiento ancestral de muchas comunidades indígenas.

Así, el Artículo 25 menciona que los gobiernos deberán garantizar que los pueblos indígenas participen en la planificación y ejecución de los servicios de salud, respetando sus valores y métodos (OIT, 2014). En este contexto, la partería tradicional, al ser una práctica profundamente arraigada en muchas culturas indígenas, debería ser reconocida y valorada como parte de los sistemas de salud comunitarios, asegurando que estas prácticas se respeten y se integren en las políticas de salud pública cuando sea pertinente. Por tanto, aunque no se menciona de manera directa a las parteras, el Convenio 169 defiende el derecho de los pueblos indígenas a preservar y practicar sus sistemas de medicina tradicional, dentro de los cuales la partería desempeña un papel clave en muchas comunidades.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) no menciona de manera específica a las parteras tradicionales. Sin embargo, puede interpretarse que las disposiciones generales de la Declaración apoyan y protegen las prácticas tradicionales, incluida la labor de las parteras indígenas, en el marco del reconocimiento y la protección de los derechos de los pueblos indígenas.

Algunos artículos relevantes que pueden relacionarse con la labor de las parteras tradicionales son:

Artículo 24, párrafo 1 :

“Los pueblos indígenas tienen derecho a sus medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluidas la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital. Los individuos indígenas también tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”. (ONU, 2007)

Este artículo respalda las prácticas tradicionales de salud, que incluyen la labor de las parteras indígenas como parte de los sistemas de atención de salud tradicionales de las comunidades.

Artículo 31, párrafo 1 :

“Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales, así como las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, incluidos los recursos humanos y genéticos, las semillas, las medicinas, el conocimiento de las propiedades de la fauna y la flora, las tradiciones orales, las literaturas, los diseños, los deportes y juegos tradicionales y las artes visuales e interpretativas. También tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su propiedad intelectual sobre dicho patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales” (ONU, 2007).

La labor de las parteras indígenas puede considerarse parte del conocimiento tradicional y patrimonio cultural que los pueblos indígenas tienen derecho a proteger y desarrollar.

## **La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Los artículos de la Constitución que reconocen derechos en relación con la salud, la cultura y los pueblos indígenas pueden aplicarse indirectamente para respaldar la labor de las parteras tradicionales.

El Artículo 1° 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. También 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 (Diputados C. d., 2024).

Artículo 2° (sobre los pueblos indígenas):

Este artículo reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para:

Apartado A, fracción V: “Acceder plenamente a la jurisdicción del Estado para garantizar el derecho a la autonomía y al desarrollo de sus

pueblos. En dicha jurisdicción se tomará en cuenta sus prácticas y costumbres, recursos específicos, y la actuación de sus autoridades tradicionales” (Diputados C. d., 2024). Este inciso otorga reconocimiento a las parteras para atender a las mujeres embarazadas durante el embarazo y posterior al parto, es decir, la etapa del puerperio, mediante prácticas tradicionales.

Artículo 4° (sobre el derecho a la salud):

Este artículo establece el derecho de toda persona a la protección de la salud, y se interpreta que las políticas de salud pública deben respetar y promover los métodos tradicionales, incluidas prácticas como la partería. “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” (Diputados C. d., 2024).

Aunque la Constitución no mencionaba directamente a las parteras tradicionales hasta antes de la reforma del 30 de septiembre de 2024, sí reconocía los derechos de los pueblos indígenas en el Artículo 2°, en los apartados A, fracción V, y B, fracción III; el derecho a la salud en el Artículo 4°, y la garantía de derechos humanos para todas las personas en el Artículo 1°. Estos preceptos constituyen una base legal para proteger y promover la labor de las parteras indígenas, dado que forman parte de los sistemas tradicionales de salud de muchas comunidades étnicas en México.

## **La Ley General de Salud**

En México, con el objetivo de promover y visibilizar la importancia de la partería tradicional como un derecho cultural de las mujeres indígenas a ser atendidas durante su embarazo, parto y puerperio en su propia lengua, el 26 de marzo de 2024 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto mediante el cual se reforman y adicionan diversos artículos de la *Ley General de Salud*. Este decreto tiene como propósito promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional, incluida la partería tradicional, en condiciones dignas, otorgándole así validez jurídica a esta actividad ancestral.

De esta reforma cabe destacar lo siguiente:

- Se incorporó como un objetivo del Sistema Nacional de Salud promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional.
- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales.
- Es suficiente el reconocimiento comunitario para que las parteras tradicionales realicen este servicio de salud.
- Las parteras tradicionales podrán expedir certificados de nacimiento. Los certificados que se autoricen para las parteras tradicionales, o los que ellas mismas elaboren, serán de la mayor sencillez, con lenguaje adecuado a su cultura e identidad, y contendrán los datos básicos previstos en la Ley General de Salud .
- Se incluyó que el ejercicio de la partería profesional requerirá título profesional o certificación oficial (Diputados C. d., *Ley General de Salud*, 2024)..

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

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político-sociales y culturales, con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social (Diputados C. d., *Ley General de Salud*, 2024).

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas (*Ley General de Salud*, 2024).

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

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales en la atención del embarazo, parto y puerperio (Diputados C. d., *Ley General de Salud*, 2024).

Los objetivos mencionados en el Sistema Nacional de Salud reflejan un enfoque integral que reconoce la importancia de las comunidades indígenas y su cultura. Al enfatizar el bienestar y desarrollo de estas comunidades, se busca no solo mejorar las condiciones de salud, sino también empoderar a las familias y reforzar su identidad cultural.

El impulso a la medicina tradicional indígena, mencionado en el artículo, es crucial para preservar conocimientos ancestrales que han demostrado ser efectivos en el cuidado de la salud. La integración de estas prácticas en el sistema de salud moderno permite un enfoque más holístico que respeta y valora la diversidad cultural.

En cuanto a la capacitación de las parteras tradicionales, este es un aspecto fundamental para mejorar la atención materno-infantil. Estas mujeres son figuras clave en sus comunidades, no solo por su experiencia, sino también por la confianza que generan en las familias. Al fortalecer sus competencias técnicas, se garantiza un mejor cuidado durante el embarazo, el parto y el puerperio, lo que puede traducirse en menores tasas de complicaciones y mortalidad.

Además, es esencial reconocer que las parteras tradicionales no solo actúan como proveedoras de atención médica, sino que también son agentes de cambio social. Su inclusión en el sistema de salud oficial no solo legitima su labor, sino que también les proporciona herramientas para mejorar su práctica y, por ende, el bienestar de sus comunidades..

### **Programas Interinstitucionales**

Las parteras son parte del sistema de medicina tradicional. Su práctica inicia a partir de la adolescencia, ayudando a sus abuelas y, en ocasiones, atendiendo su propio parto. Para ellas y los integrantes de sus comunidades, el nacimiento de un nuevo ser es un evento sumamente importante cuyo proceso, detalles, circunstancias, tiempo y lugar son cuidadosamente vigilados. Se respeta el derecho de la mujer a decidir el lugar donde nacerá su hijo o hija, ya sea en su hogar o en la localidad de sus ancestros, así como quienes la acompañarán durante el parto y la atención posterior conforme a sus creencias y costumbres.

La Secretaría de Salud y la Organización Mundial de la Salud reconocen a las parteras tradicionales como personal de salud que forma parte de la

medicina tradicional indígena. Dicha secretaría emitió, para el ejercicio de esta práctica, una *Guía de Autorización de Parteras Tradicionales* de carácter interinstitucional, con la que se busca aprovechar los beneficios que otorgan los artículos 102 al 114 del Reglamento a la *Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. Este marco jurídico fortalece su labor bajo el respaldo legal, en beneficio y fortalecimiento de los servicios de salud, definiéndola de la siguiente manera::

Parteras tradicionales. Las parteras tradicionales forman parte del sistema de la medicina tradicional. Son personas que pertenecen a comunidades indígenas y rurales y que han sido formadas y practican el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, las cuales se consideran como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica. (Salud, Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personas de salud no profesional, 2014)

### **Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)**

El 25 de octubre de 2022 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Acuerdo por el que se emitió el *Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*, en el que se establecen las siguientes prioridades de la salud pública en México:

- Se reconoce que, en el flujo de pacientes de referencia y contrarreferencia de las Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS), se incluye la partería tradicional.
- En el punto 6, denominado “Modelos de atención para asegurar los derechos de salud sexual y reproductiva y disminución de la mortalidad materna”, en su inciso b), fracción II, se establece la incorporación efectiva de parteras profesionales, enfermeras obstétricas y el reconocimiento de la partería tradicional.
- En materia de Salud Materna y Perinatal, se reconoce el apoyo a la vinculación de la partería tradicional con los servicios de salud, distinguiendo entre partería tradicional y profesional (*Salud, DOF, 2022*).

## **Normas oficiales mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica**

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, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de julio de 2016, define a las parteras tradicionales y permite su participación en los partos de bajo riesgo a término. Asimismo, les reconoce su papel en el sistema de referencia, otorgándoles facultades para referir a un centro de atención médica, destacando que dicha atención deberá ser oportuna.

### **PROY-NOM-020-SSA-2024**

Derivado de la reforma constitucional al Artículo 2º, fracción VII, y a la *Ley General de Salud*, el 18 de julio de 2024 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 documento se establecen 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. Además, define las bases para regular e impulsar la participación de personal de partería profesional en este tipo de establecimientos y favorecer la vinculación con el personal de partería tradicional, cuando corresponda. Con ello se contribuye al respeto 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.

Además, en este proyecto de norma oficial se reconoce, en el punto 2, a la Casa de Partería como un establecimiento de salud que otorga servicios de partería profesional con pertinencia cultural, donde pueden participar parteras tradicionales en conjunto con equipos de salud interdisciplinarios. Esto asegura un nivel básico de atención para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, proporcionando un ambiente favorable que potencializa la experiencia de parto positivo.

De igual forma, en el punto 3.11, se define a la partera (o) tradicional como una persona (hombre o mujer) 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.

También se hace una distinción formal entre las parteras tradicionales y las parteras profesionales. Además, establece la obligación del sector salud de asegurar a las parteras la dotación de certificados de nacimiento, siempre y cuando estén vinculadas con el sector salud.

### **Análisis Sociojurídico de la medicina y partería tradicional**

La partería tradicional mantiene una estrecha relación con las comunidades indígenas. Las comunidades étnicas cuentan con una mayor cohesión social en comparación con las sociedades urbanizadas, cuyos estilos de vida son más heterogéneos. En este sentido, los individuos pertenecientes a estas etnias internalizan un *habitus* propio de su estructura social. Así, la incorporación de reglas, normas, leyes, costumbres y tradiciones se convierte en parte del *habitus* de los individuos. Dentro de estos rasgos de identidad cultural, profundamente arraigados en los pueblos indígenas, también se encuentran las prácticas médicas, la herbolaria, los cuidados de salud, el control sexual, la planificación familiar y, por supuesto, la partería tradicional.

Desde su propia voz, la señora Francisca Álvarez, indígena de la comunidad de Playitas de Castilla, Sinaloa de Leyva, mujer de avanzada edad y partera tradicional, comenta:

Yo de mi parte, mi persona lo digo yo, conocí curanderos que fueron mis abuelos, ellos tenían unas atenciones, servicios a las personas enfermas o con unas atenciones muy diferentes en aquellos tiempos, ¿sí?, pero, sin embargo, a través del tiempo, yo llegué a conocer medicina tradicional y como partera, su servidora, pues sí he atendido a la gente que considero que, con lo que yo voy a atenderla va a ser sanada, poniéndole las manos también, ¿por qué? Pues, porque hay un servicio que tiene uno después.

La medicina ancestral comienza con prácticas de curanderos, quienes conocían los efectos de la herbolaria a través del ensayo y error. El trabajo empírico los llevó a generar conocimientos sobre la evolución de las enfermedades. Sus prácticas mantienen una relación estrecha tanto con su cosmogonía como con sus sincretismos religiosos, de manera que aquellas enfermedades tratables eran encomendadas a su deidad y resueltas por su Dios. Sin embargo, aquellas enfermedades incurables o desconocidas, que terminaban en mal desenlace, eran atribuidas a fuerzas malignas. Además, como se ha señalado previamente, la socialización de la cultura forma la idiosincrasia de los grupos sociales; los hijos internalizan los saberes y conocimientos de sus agentes de socialización, tanto primarios como secundarios (Berger & Luckmann, 2001).

En este caso, la señora Francisca vivió cerca de sus abuelos, de quienes observó las prácticas de curanderismo. Además, la señora refiere que su padre se dedicaba a la medicina y que, al observarlos sanar, aprendió de ellos

Además de mis abuelos que los vi siendo curanderos, desde muy chiquita, mi papá ya no fue curandero, él era médico tradicional, él usaba medicina de hierbas y también subía molleras de los niños, sobaba, pero no hacía limpias. Sí se encomendaba al Dios de la vida para ayuda de sanar, pero no más. Yo por mi parte, no me dediqué a la medicina tradicional, yo vivía del otro lado del arroyo, y en una crecida de agua, tuvimos que abandonar los jacales y movernos hasta acá, era todo esto solo arena de río, como una playita. Cuando yo llegué, una muchacha estaba embarazada, y se vio muy mala, muy muy mala, y al otro día de que llegamos, me fueron a buscar. Alguien les dijo que la pancha<sup>13</sup> era la hija de un médico tradicional, y que yo podía ayudarla. Yo les dije que no sabía ser partera, pero los vi tan desesperados que, tan angustiados que me dije, pues *en nombre sea de Dios*, y fui, recordé lo que había visto hacer a mis abuelos, a mi padre y lo puse en práctica, gracias a Dios que ahí anda el muchacho ahora andando. Y Desde entonces, he traído al mundo a cuánta criatura.

---

<sup>13</sup> Hipocorismo de Francisca.

Las participantes de la entrevista grupal<sup>14</sup>, expresaron que doña Francisca era una de las mejores parteras de la región, sobre el tema comentaron:

Doña Francisca, es la mejor partera de la región, viene gente desde Culiacán<sup>15</sup>, o desde Los Mochis<sup>16</sup> a buscarla, mujeres embarazadas que los doctores de la ciudad les dicen que no van a poder lograr su cría, y aquí la pancha, las ayudado –sic- y bien que paren. Vienen gentes de Sinaloa de Leyva y de muchas partes. Nos ha enseñado a todas. Y nos ha traído al mundo casi a todas –risas-.

De igual forma, la evolución del mundo, las exigencias legales de la salud, obligó que las parteras tradicionales fueran a los centros de salud a tomar prácticas, a ser capacitadas, y generar un certificado oficial como partera tradicional. De esa forma, la salud pública se cercioraba que las parteras supieran lo básico elemental de su oficio, así como mantener un registro de las parteras en el país.

Al respecto, otra participante, señala que:

A todas nosotras nos han llevado a la ciudad, a unas a Los Mochis, otras a Culiacán, la señora Francisca fue a dar hasta Villa Unión, Mazatlán, allí nos han enseñado sobre los cuidados del embarazo, la higiene del lugar, evitar infecciones, sobre ayudar a las parturientas, a las criaturas cuando nacen. Nos certificaron como parteras, tenemos una licencia, un registro. Fueron buenas enseñanzas.

Al respecto, doña Francisca Álvares comenta:

Ahora, para ayudar al parto, primero las exploro, las reconozco, tomo la presión y conozco el embarazo del producto, en lo normal y en lo anormal, que ya ve que, los embarazos no se conocen más que a través del producto, sino que tiene uno que conocer el bebé el producto como viene y a prevenir a la mamá, si hay –la

---

<sup>14</sup> Entrevista en Playitas de Castilla, *Op. Cit.*

<sup>15</sup> La ciudad de Culiacán, Capital del Estado de Sinaloa, México. se encuentra al sur de Playitas de Castilla, a unos 180 kilómetros de distancia.

<sup>16</sup> Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México, está al norte de Playitas de Castilla, a unos 102 kilómetros de distancia.

manera- cómo se saca adelante, si se tiene que arreglar en su lugar al bebé para que nazca normal o negativamente no se puede, si no es posible para mí ayudarlo, pues vámonos al médico por cesárea ¿por qué?, porque en ocasiones, hoy en día, las jóvenes no tienen sus partos normales, porque siempre tiene que ser cesárea estas ya no se pueden atender por nosotras, inclusive las enfermedades que nosotras desconocemos.

Sin embargo, a pesar de los aspectos positivos de las capacitaciones médicas sobre obstetricia, las mujeres entrevistadas comentan que no consideran que se esté perdiendo la medicina ancestral. Ellas continúan medicando a las personas que acuden a ellas con tratamientos herbolarios y prácticas aprendidas de generación en generación. Incluso, miembros de sus comunidades, así como de otros grupos cercanos e incluso de la ciudad, recurren a ellas para ser tratados.

## **Conclusiones**

Las prácticas de la medicina ancestral, al igual que las de las parteras tradicionales, son inherentes a las culturas indígenas, sociedades tribales y grupos étnicos, los cuales han transmitido sus conocimientos prácticos de generación en generación. Es pertinente señalar que los tratamientos tradicionales se basan en la herbolaria de la región, la cual pertenece a la naturaleza y a la tierra. Por ello, referirse a sus deidades como parte del acto de medicación es algo propio del curandero, del médico tradicional o de la partera.

Ahora bien, a pesar de sus valiosos aportes en materia de salud, la modernidad, junto con la universidad y las enseñanzas médicas desde la ciencia, así como el andamiaje legal en materia de salud, constituyeron dos barreras, entre muchas otras, que obstruyeron el ejercicio de la medicina y la partería tradicional. De este modo, durante los siglos XVI y XVII, cualquier persona que practicara la medicina tradicional podía ser acusada de brujería, lo que significaba la pena de muerte.

Sin embargo, la insuficiencia de médicos, especialmente en América, llevó a que las mujeres pudieran ejercer la medicina y, en las zonas alejadas de los grandes asentamientos sociales, las personas continuaran practican-

do la medicina ancestral y la partería tradicional. Por ello, el entramado legal modificó sus disposiciones para permitir la figura de médico y partera tradicionales.

En ese sentido, en el México actual, la partera tradicional es una figura reconocida legalmente. Incluso, los cambios en materia de salud de septiembre de 2024 reivindican el rol social de la partera, devolviéndole mayor autonomía en su quehacer. Esto implica que las parteras tradicionales ya no requieren capacitarse en los centros de salud públicos por médicos profesionales. Además, ahora podrán expedir certificados de nacimiento otorgados por el sector salud. Es decir, las personas parteras pueden acudir a los centros de salud a solicitar certificados de nacimiento, los cuales se les facilitarán para garantizar el derecho a la identidad del recién nacido..

### **Agradecimientos**

Un agradecimiento especial al focus group compuesto por la señora Francisca Álvarez (mujer de la tercera edad, médica y partera tradicional, y ex Kovanaro —gobernadora tradicional— de la comunidad), la señora Cruz Ruiz (mujer madura, fiestera del Centro Ceremonial de la Santa Cruz), y la señorita Perla Orduño (mujer joven, danzante de venado). Todas ellas son mujeres indígenas nativas Yoreme de la comunidad La Playita de Casillas, Sinaloa de Leyva. Fueron entrevistadas el 12 de julio de 2024 en las instalaciones del jardín de niños de la comunidad.

De igual manera, se extienden agradecimientos al joven Francisco González, miembro activo y difusor de la cultura Yoreme del centro-norte de Sinaloa.

## Referencias

- Argüello-Avendaño, H. E., & Mateo-González, A. (2014, 03 21). *Parte-ras tradicionales y parto medicalizado ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años*. Scielo.org.mx: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002)
- Berger, P., & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Diputados, C.D. (2024, 09 30). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Diputados, C. (2024, 06 07). *Ley General de Salud*. Revisada de la Ley general de Salud. Diputados, Cámara de Diputados.: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Ehrenreich, B., & English, D. (1988). Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos. Política sexual de la enfermedad. *Scielo*, [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002).
- Giddens, A. (1991). *Sociología*. Barcelona: Alianza.
- Held, J. T. (1986). *Social Theory of Modern Societies: Anthony Giddens and His Critic*. Cambridge: Cambridge University press.
- Kiernan, J. P. (2003). Organización Panamericana de la Salud. [www.paho.org](http://www.paho.org): <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- Kiernan, J. P. (2024, 09 09). *OPS*. [paho.org](http://paho.org). Retrieved from OPS. [Paho.org](http://paho.org):  
Kiernan, J. P. (2003). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- López, A. A. (2000, 05 08). *Textos de medicina náhuatl*. Instituto de Investigaciones Históricas. UNAM: [https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/textos/medicina\\_nahuatl.html](https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/textos/medicina_nahuatl.html)
- Montes de Oca, W., J. A., & Zamora L., D. (2020, 03 01). La medicina tradicional como práctica social en el marco del sistema de cuidados de

- salud. Revista Caribeña de Ciencias Sociales: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/medicina-tradicional-practica.html>
- Organización Internacional del Trabajo. (2014). Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Lima, Perú. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- Organización Internacional del Trabajo. (2014, 10 01). *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Lima, Perú. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.* Lima: ONU. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Lima, Perú. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- Organización de las Naciones Unidas. (2007, septiembre 13). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos Indígenas.* [https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 08 09). *Organización Mundial de la Salud.* <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Secretaría de Salud. (2014). *Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personas de salud no profesional.* México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>
- Secretaría de Salud. (2022, octubre 25). Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México.
- Vallet de Goytisoló, J. (2001). Medios jurídicos para la interpretación e integración del derecho. En T. S. Federal, *Lecturas de Filosofía del Derecho* (pág. 558). México: Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.
- Vázquez-Benítez, Balbina. (2022, 02 06). *México, segundo lugar mundial en registro de plantas medicinales.* Retrieved from Gobierno de México: <https://www.gob.mx/agricultura/prensa/mexico-segundo-lugar-mundial-en-registro-de-plantas-medicinales.%20>

