

# Las parteras en México en los siglos XX y XXI: normatividades y espacios de trabajo

Jimena Perezblas-Pérez\*<sup>1</sup> y Martha E. Rodríguez-Pérez<sup>2</sup>

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

## Resumen

**Antecedentes:** Como especialista de la salud, la partera ha existido desde tiempos antiguos. En México ha tenido diferentes roles, con continuidades y rupturas según la época y el espacio, urbano o rural. **Objetivo:** Analizar la situación de la partera en México, la tradicional y la profesional o certificada en los siglos XX-XXI, a partir del reconocimiento estatal que se les ha otorgado. **Material y métodos:** En el marco de la historia social de la ciencia, se realizó una investigación bibliográfica con perspectiva histórica, en su mayor parte basada en documentos normativos (diario oficial, reglamentos, programas) consultados en diferentes repositorios. **Resultados:** México ha contado con la presencia de parteras en diferentes categorías: la tradicional, perfilada por su experiencia, que surge por las necesidades del día a día en la comunidad que habita y valorada por el Estado a partir de la década de 1930 para cubrir vacíos en la atención pública rural; y la profesional, iniciada en un marco académico, al interior de una institución educativa en 1833, organizada por médicos. Empezó la nueva centuria con un desempeño al lado de la enfermera y del médico-cirujano, hasta 1967, cuando prácticamente se desdibujó como tal para ser sustituida por los ginecoobstetras. En años recientes se conformó la partera técnica, a partir de la iniciativa de una asociación civil en 2011. Recientemente, los servicios médicos institucionales se están ocupando de recuperar e integrar a la partera dentro del Sistema Nacional de Salud. **Conclusiones:** A lo largo del tiempo, las políticas estatales han tenido presente a la partera, la tradicional y la institucionalizada, como una integrante más de los especialistas de la salud; sin embargo, su devenir se caracteriza por rupturas y tensiones entre la constante emisión de normatividades y prácticas, que delimitan sus acciones y espacios de trabajo, con lo que se evidencia la necesidad de diálogo e integración intercultural.

**PALABRAS CLAVE:** Partera. Sistema Nacional de Salud. Legislación.

## Midwives in Mexico in the 20<sup>th</sup> and 21<sup>st</sup> centuries: regulations and workspaces

### Abstract

**Background:** As a health specialist, the midwife has existed since ancient times. In Mexico, she has played different roles, with continuities and ruptures depending on the era and location, whether urban or rural. **Objective:** To analyze the situation of the midwife in Mexico, both the traditional and the professional or certified midwife in the 20<sup>th</sup> and 21<sup>st</sup> centuries, based on the state recognition that has been granted to them. **Materials and methods:** Within the framework of the social history of science, a bibliographical study was conducted with a historical perspective, largely based on regulatory documents (official journals, regulations, programs) consulted in various repositories. **Results:** Mexico has had midwives in different categories: traditional, shaped by their experience, emerging from the day-to-day needs of the community they inhabit and valued by the State since the 1930s to fill gaps in rural public care; and professional, initiated in an academic setting, within an educational institution in 1833, organized by physicians. It began the new century working alongside nurses and surgeons until 1967, when it was practically erased as such, replaced by obstetricians and gynecologists. In recent years, the technical midwifery was established, following the initiative of a civil association in 2011. Recently, institutional medical services have been working to

#### \*Correspondencia:

Jimena Perezblas-Pérez

E-mail: jimena.perezblas@gmail.com

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 01-07-2025

Fecha de aceptación: 28-10-2025

DOI: 10.24875/GMM.25000263

Gac Med Mex. 2026;162:133-139

Disponible en PubMed

[www.gacetamedicademexico.com](http://www.gacetamedicademexico.com)

recover and integrate midwives into the National Health System. **Conclusions:** Over time, state policies have considered midwives, both traditional and institutionalized, as part of the health care community. However, their evolution is characterized by ruptures and tensions between the constant issuance of regulations and practices that define their actions and work spaces, highlighting the need for intercultural dialogue and integration.

**KEYWORDS:** Midwife. National Health System. Legislation.

## Introducción

Entre los especialistas de la salud, la figura de la partera ha existido desde tiempos antiguos, llamada también comadre, por desempeñarse como segunda madre, resolviendo importantes circunstancias de salud. Debía guiar y alentar a la parturienta durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las siguientes líneas analizan la situación de la partera en sus diferentes categorías en los siglos XX y XXI, sus áreas de trabajo, integraciones y desintegraciones, así como las normatividades a las que se han apegado, concluyendo que las parteras tienen muchos retos que vencer tanto entre el gremio médico como ante el sistema gubernamental.

## Material y métodos

En el marco de la historia social de la ciencia se realizó una investigación bibliográfica sobre la partería en México en los siglos XX y XXI en diferentes repositorios, bibliotecas, archivos y en línea. Se incluyeron, en su mayor parte, documentos de carácter normativo (Diario Oficial de la Federación, reglamentos, programas) que permiten visualizar el vínculo partería-instituciones estatales, que no fue lineal en este recorrido histórico; así como hubo concordancias, también son evidentes las tensiones. Se analizaron políticas públicas que en ciertas etapas apoyan y en otras restringen el ejercicio de la partería tradicional, que corre en paralelo a la medicina occidental; asimismo, las políticas dirigidas a la partería certificada, que sufrió discontinuidades en su desarrollo profesional.

## Antecedentes

A partir del siglo XVI, con la llegada de los españoles a México se permitió el ejercicio de la partería a mujeres indias o mestizas que se incorporaron a la religión católica y que echaban mano de recursos aprobados, como la herbolaria y las oraciones a santos especializados. Para su desempeño, la partera no

gozaba de plena libertad; debía ser casada o viuda, y ejercer con el permiso del esposo o del párroco. Por lo regular, el parto se atendía en el propio domicilio, sin medicalizar un fenómeno biológico natural como es el embarazo y el parto.<sup>1</sup>

En 1770 se institucionalizó la enseñanza obstétrica en el Real Colegio de Cirugía, iniciando así la participación masculina, los cirujanos romancistas, en la especialidad en cuestión.<sup>2</sup>

En el siglo XIX, cuando la partera tradicional continuaba su ejercicio, como en el periodo virreinal, surgió una institución, el Establecimiento de Ciencias Médicas (1833), que modernizaba la enseñanza en el campo de la salud, al fusionar la medicina y la cirugía en una sola carrera, y a la vez creaba la «Escuela para parteras» en 1834.<sup>3</sup> La partera formada escolarmente empezó a ejercer al lado del médico-cirujano, a quien debía subordinarse, además de que trasladó la atención del parto del domicilio particular al hospital. En cuanto a su normatividad, el Consejo Superior de Salubridad (1841) solicitó la presentación del título profesional para ser autorizada en su ejercicio; punto que se ratificó a través del Código Sanitario expedido en 1891.<sup>4</sup> Sin embargo, en paralelo a esta institucionalización, la partera tradicional continuó como pilar de la atención materna hasta mediados del siglo XX.

Desde 1833 se evidenció una divergencia entre médicos y comadronas, quienes se sentían invadidas en sus campos de trabajo por los médicos-cirujanos. Al finalizar el siglo, la tensión continuaba. A través de un reglamento de parteras (1892), el Ministerio de Gobernación antepone la presencia del médico en el área obstétrica, limitando a la partera a la asistencia de partos eutócicos. El documento causó mucha polémica entre las parteras, pues cada vez más se las iba excluyendo del ejercicio obstétrico. Así terminó el siglo XIX, en gran medida con parteras beneficiadas de una enseñanza institucionalizada, pero desplazadas de su tradicional campo de acción y sin autonomía como especialistas de la salud, sujetas a «un reglamento especial [que] detallará la manera en que los dentistas y las parteras ejercerán sus respectivas profesiones».<sup>5</sup>

## Resultados

### ***Siglo XX: la transformación de la partera profesional en enfermera especializada***

En 1911, la Escuela de Enfermería se integró a la Universidad Nacional y, con ello, los estudios de enfermería y partería comenzaron su vinculación con un tronco común para las dos carreras, donde debían cursar anatomía, fisiología e higiene, patología, terapéutica y farmacia, clínica para enfermeras durante el primer año y obstetricia teórica y clínica de obstetricia hasta el tercero.<sup>6</sup> Para recibir el título de partera, se requería cubrir 40 guardias hospitalarias, aunque en la práctica el programa la preparaba como una enfermera especializada en obstetricia.

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que empezó a funcionar en 1944,<sup>7</sup> cambió de forma definitiva el panorama de la salud pública en México. En 1945, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) emitió una nueva Ley Orgánica,<sup>8</sup> en cuyos estatutos nació oficialmente la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), que se independizó de la Escuela Nacional de Medicina.<sup>9</sup> Más tarde, en 1967, la partería, que había sobrevivido como una forma de especialización de la enfermería, fue suprimida,<sup>10</sup> y el embarazo y el nacimiento quedaron en manos de los ginecoobstetras.

Esta paulatina sustitución de la partera por el médico se explica por el surgimiento de las especialidades médicas, producto del constante avance en el conocimiento médico y de las innovaciones tecnológicas que iban alcanzando mejores diagnósticos y tratamientos.<sup>11</sup> Las especialidades iniciaron en el Hospital General de México, fundado en 1905, y continuaron en los hospitales e institutos de asistencia-docencia-investigación creados en los años 1940. Así, la etapa de fortalecimiento de las residencias médicas, entre ellas la de ginecoobstetricia, que con los recursos humanos en formación daban cobertura hospitalaria de 24 horas y a bajo costo, originó la decadencia de la partería profesional.<sup>12</sup>

### ***La partera empírica, rural o tradicional***

A partir del sexenio de Lázaro Cárdenas (1934-1940), las parteras empíricas se convirtieron en un factor a ser considerado por un sistema de salud que no lograba cubrir a satisfacción el gran territorio

nacional; se tomó nota de su potencial para llenar vacíos en la atención pública rural. Durante el sexenio de Cárdenas, la mayor parte del país no contaba con servicios médicos. A partir de la creación del IMSS se implementaron novedosas medidas para subsanar el déficit<sup>10</sup> y hacia 1976 se oficializó la práctica mediante el «Reglamento de parteros empíricos capacitados». En él se reconocía el rol de las parteras en la cobertura de servicios de salud y se proponía transformarlas «en auxiliares para la salud obstétrica; así como autorizarlos para el ejercicio de sus actividades con el doble propósito de que los servicios que presten se ajusten a normas técnicas proporcionadas hacia una mejor atención obstétrica».<sup>13</sup> Al integrar a las parteras al sistema de salud sería posible apoyarse en ellas para atraer a las mujeres de los sectores campesinos a los centros de salud. Los requisitos para ser autorizadas como «parteras empíricas» eran contar con el reconocimiento como partera de la comunidad, ser mayor de edad, saber leer y escribir,<sup>13</sup> y completar los cursos de actualización. A cambio, la partera se comprometía a enviar al centro de salud los casos complicados.<sup>13</sup> Las autoridades podían sancionar a las parteras que faltaran al reglamento, desde un apercibimiento hasta la suspensión de actividades parcial o definitiva.<sup>13</sup>

Durante la década de 1980, se estima que las parteras atendían alrededor de 700,000 partos al año, lo que constituía el 44% del total de los nacimientos ocurridos en zonas rurales y el 19% en las zonas urbanas. Los esfuerzos por integrarlas al sistema obtuvieron un registro de 23,000 parteras dadas de alta. De este número, el 75% se habían integrado a las capacitaciones.<sup>14</sup> En las postrimerías del siglo XX, la partería continuó presente en la política de salud. Sin embargo, la relación entre las parteras y el gobierno mexicano se transformó con la llegada del siglo XXI y la institucionalización del parto.

### ***Institucionalización hospitalaria del parto***

Los primeros años del nuevo milenio conspiraron a favor de la institucionalización hospitalaria del parto. Inicialmente se trató de una tendencia internacional que en México se conjugó con la creación de programas de salud pública, como Progresá (1997), después transformado en Oportunidades (2002) y Prospera (2014),<sup>15</sup> así como el Seguro Popular (2004). El proceso produjo resultados positivos, como la disminución en la mortalidad materna, pero también significó la sobresaturación. En la actualidad, el 96% de los

partos en el país se atienden en los servicios institucionales de salud, en su mayoría en hospitales, lo que ha provocado una sobresaturación de los servicios.<sup>16</sup>

Entre 2012 y 2014, el rol de las parteras disfrutó una relativa recuperación. En 2014 se lanzó el «Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro», basado en la metodología «Encuentros de enriquecimiento mutuos» diseñada por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud.<sup>17</sup> Su propósito era que el personal sanitario «interrumpiera la carga heredada del menosprecio que nuestras escuelas siguen reproduciendo, y asumiera la responsabilidad compartida de imaginar nuevas maneras de aproximarnos al saber tradicional sin idealizarlo». El documento recupera técnicas de la partería como «acomodar» al bebé, caminar durante el parto, masajes, la observación del descenso del fondo uterino para determinar la proximidad del nacimiento, la posición vertical y el temascal.<sup>17</sup> Este manual se aplicó en más de 30 unidades de salud y hospitales de la Secretaría de Salud, en algunos de ellos de forma completa, como fue el caso de La Guajolota, ubicado en la sierra de Durango, donde se atendía a comunidades tepehuanas y huicholas, y el Hospital General de Tula, con mayoría de población mestiza, ñáñu (otomí) y nahua. Entre los años 2013 y 2015, La Guajolota atendió con éxito todos sus partos con el enfoque intercultural del manual y la participación de las parteras, siempre y cuando la paciente lo solicitara y tuviera acompañamiento médico.<sup>18</sup>

En 2017, la Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud informó que el modelo intercultural se había aplicado en 17 Estados del país, en un total de 44 unidades repartidas en 43 municipios.<sup>19</sup> Desafortunadamente, no causó una mejoría material para las parteras, ya que las mujeres preferían la atención médica gratuita del hospital sobre el costo de los servicios de partería.<sup>19</sup>

### ***El resurgimiento de la partería durante la emergencia de la COVID-19***

La partería sobrevivió a las dos primeras décadas del siglo XXI a través de los programas gubernamentales de desarrollo social; sin embargo, la pandemia de COVID-19 significó un episodio de resurgimiento para la profesión.

El sistema de salud en México no estaba preparado para enfrentar una pandemia de esa magnitud y los servicios se vieron trastocados. Se implementó la reconversión hospitalaria y se modificaron sus áreas de atención, limitando algunas, como fue la perinatal. En este escenario, las mujeres en gestación, sin importar su clase social, etnicidad ni lugar de residencia, se sintieron reticentes a acercarse a los centros de salud para atender su embarazo. En agosto de 2021, las cifras arrojaban 25,064 mujeres perinatales contagiadas de COVID-19, de las cuales el 91.7% estaban embarazadas y el 8.3% en puerperio, y murieron 479.<sup>20</sup>

La demanda social por los servicios de partería resurgieron como una vía alternativa y más segura de atención durante el embarazo. En Chiapas, en el municipio de San Andrés Larráizamar, 64 parteras atendieron el nacimiento de 2868 bebés durante los primeros 6 meses de la pandemia, siete veces más del número usual, mientras que en Tenejapa una sola partera atendió 200 partos con una media de entre 6 y 10 al mes, en ese mismo periodo.<sup>21</sup> Como resultado, las autoridades sanitarias se unieron al nuevo entusiasmo por la partería, pero de forma más sutil. En febrero de 2023 se inauguró un espacio para la partería en el Hospital General Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente, de la Ciudad de México, donde 25 parteras profesionales integraron un equipo preparado con herramientas tradicionales, como el masaje, la aromaterapia o la esferodinamia, para atender los partos.<sup>22</sup> A un año de su inauguración, este centro había atendido 170 nacimientos.

La situación de la partería en México, la tradicional y la institucionalizada, ha ganado terreno en cuanto a su reconocimiento social y gubernamental. El 26 de marzo de 2024 se publicó el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de partería tradicional. El Decreto pide garantizar 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 biculturales». Así, uno de los aspectos trascendentales para las parteras fue sin duda su inclusión formal en la expedición del certificado de nacimiento del producto, y que «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».<sup>23</sup>

El siguiente año apareció la Norma Oficial Mexicana para el reconocimiento de la partería en la atención integral materna y neonatal (NOM-020-SSA-2025).<sup>24</sup>

En ella, se dedica el séptimo apartado a las parteras tradicionales, donde se las define como practicantes reconocidas como tales en su comunidad, ya sea indígena o afromexicana, y se ahonda en la cuestión del certificado. De hecho, se manda a los servicios de salud que, «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».<sup>4</sup> De la misma forma, los certificados de defunción y muerte fetal a partir de las 22 semanas de gestación son obligatorios y también quedan como responsabilidad de la partera.<sup>4</sup>

### **La partería técnica y la profesional**

La partera técnica, figura de reciente creación, surge al interior de la organización civil mexicana Mujeres Aliadas, A. C., que trabaja para promover el ejercicio de los derechos a una asistencia de calidad, profesionalizar la formación de parteras y atender la demanda de servicios de salud materna; para ello, en 2011 la organización fundó en la región de la cuenca del lago de Pátzcuaro, en el Estado de Michoacán, la Escuela Técnica de Partería Profesional, cuyo plan de estudios se aprobó en 2015 y 2 años más tarde alcanzó el reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación Pública. Sin duda, hubo logros, pero persisten numerosos obstáculos por vencer en el orden financiero, político y cultural.<sup>25</sup>

Por otra parte, en cuanto a la partería profesional, la NOM-020-SSA-2025 también se ocupó de recuperarla e integrarla dentro del Sistema Nacional de Salud con la misma importancia que la tradicional. De hecho, se establece una estructura para clasificar a los practicantes «profesionales» que contempla a los licenciados, los técnicos superiores y los técnicos superiores universitarios.<sup>24</sup> Como partera licenciada se entiende a la egresada de programas oficiales de 4 años,<sup>24</sup> como la licenciatura en enfermería y obstetricia, con 1 año de servicio social terminado, título y cédula.<sup>24</sup> La partera técnica o técnica superior, y el técnico superior universitario, estudian 3 años y cumplen 6 meses de servicio social.<sup>24</sup> Asimismo, se toma en cuenta la especialidad de enfermería perinatal, un posgrado de la carrera de enfermería en el que se cursa 1 año adicional a los 4 años de la carrera.<sup>24</sup>

En esta última legislación, la partera profesional, casi extinta desde mediados del siglo XX, pareciera

regresar en su acepción de enfermera especializada, pero esta vez en igualdad de derechos que la tradicional y con un espacio propio para aplicar sus conocimientos sobre el embarazo, el parto y el puerperio, como parte del Sistema Nacional de Salud, al menos en papel. De acuerdo con las últimas legislaciones registradas, el objetivo es establecer que llevar un embarazo y un alumbramiento de la mano de una partera tradicional no solo está permitido, sino que es un derecho humano.<sup>26</sup>

### **Discusión**

Retomando nuestro objetivo, que es realizar un estudio histórico basado en la literatura especializada sobre el devenir de las parteras en México en los siglos XX y XXI, a partir del reconocimiento estatal que se les ha otorgado, se advierte la presencia de parteras en tres categorías: la tradicional, la técnica y la profesional o institucionalizada. El estudio diacrónico arroja una realidad en la que hasta principios del siglo XIX la atención de los partos estaba prácticamente a cargo de mujeres, trabajando en espacios privados, como el domicilio particular, que implicaba una complicidad entre partera y parturienta, tratada bajo una dimensión humana en el marco familiar.

En esa misma centuria, con la actualización de los planes de estudio médicos y la creación de la escuela de parteras, se aprecia un corte epistemológico por el que el discurso médico empezó a cambiar el modelo de atención, anteponiendo la figura masculina sobre la femenina en la asistencia del parto, que llevaba de la mano la modificación del espacio de trabajo, de la casa particular al hospital.

A pesar de que la partería resuelve problemas de salud, como lo ha hecho siempre la especialista tradicional, las tensiones partera-médico y partera-Estado han sido un continuo por la supremacía jerárquica del médico, siempre líder en el campo de las profesiones de la salud y no siempre dispuesto a dialogar en un ambiente de interculturalidad.

La partería tradicional, la de mayor antigüedad en nuestro país, en la que se aprende de generación en generación, continúa su ejercicio dada la aceptación social de que goza en múltiples comunidades, pero falta un amplio reconocimiento por parte del sector salud que valore su saber, sus creencias y simbología, como conocimientos que deben preservarse por ser patrimonio intangible.

La partería técnica, de reciente formación, ha logrado institucionalizarse gracias al impulso de un

organismo privado, liderado por mujeres, que le dio origen en una zona delimitada geográficamente. Por su parte, la partería profesional, que surgió por iniciativa de los médicos en 1833, se podría decir que ha sido la más castigada en este devenir, la más privada de su libertad en cuanto a su actuar en clínicas y hospitales, donde el progreso médico y tecnológico originó el surgimiento de las especialidades, formando entre otros al ginecoobstetra, que a mediados del siglo pasado desdibujó a la partera profesional. En su ejercicio ha habido rupturas y tensiones por los desacuerdos de los documentos normativos, códigos sanitarios, planes de estudio, reglamentos, programas institucionales, decretos y normas oficiales, que a la vez que pretenden instruir las también pretenden controlarlas, señalando cuáles son sus atribuciones y espacios. Actualmente la partería, subestimada en ciertos sectores, resurge por medio de normas oficiales que le otorgan un reconocimiento legal y que solo el tiempo demostrará su permanencia.

## Conclusiones

A partir de fuentes escritas, el estudio diacrónico sobre la partería en México revela que el tema siempre ha estado en la agenda de las políticas públicas, observándose un devenir con tropiezos que impiden un continuo fluir, un acontecer interceptado con tensiones entre reconocimientos y exclusiones, como se advierte con la partera profesional, para la que se crea una formación institucionalizada, pero que terminaría perdiendo su autonomía profesional hasta llegar a prácticamente desaparecer a mediados del siglo XX. Se ven también tensiones entre normatividades y prácticas, que advierten de la necesidad de un diálogo entre especialistas de la salud en el marco de la interculturalidad, a fin de llegar a un pleno reconocimiento y una total integración de la partería al sistema de salud institucional.

## Financiamiento

Las autoras declaran que no hubo financiamiento para la presente investigación.

## Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales.** Las autoras declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.** El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** Las autoras declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

## Referencias

1. Uribe Elías R. La invención de la mujer. Nacimiento de una escuela médica, México: Fondo de Cultura Económica y Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2002. p. 51-3.
2. Flores F. Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente (ed. Facsimilar 1888). México: IMSS; 1982. Tomo II, p. 361-4.
3. Escuela para Parteras del Establecimiento de Ciencias Médicas, Convocatoria, 10 de febrero de 1834, México, AHFM. FEMyA, exp. 1, f. 1.
4. Poder Ejecutivo de la Nación. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, 15 de julio de 1891. p. 53. Disponible en: <https://archive.org/details/cdigosanitariod00mexigoog/page/n6/mode/2up>.
5. Romero Rubio. Reglamento al que deberán sujetarse las parteras en el ejercicio de su profesión. La Medicina Científica. 1892;5(11):168-9.
6. Escuela Nacional de Medicina de México. Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Medicina. Diario Oficial de los Estados Unidos Mexicanos, Tomo CXVIII, miércoles 3 de enero de 1912, núm. 3, p. 1-4.
7. Pérez Cabrera I, Castañeda Godínez C. Antecedentes históricos de las parteras en México. Enfermería Avanza. 2012; p. 6-7. Disponible en: [http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj\\_antecedent\\_historic\\_parter\\_mexico.pdf](http://www.aniortenic.net/archivos/trabaj_antecedent_historic_parter_mexico.pdf).
8. Universidad Nacional Autónoma de México. Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México, Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1945.
9. Pérez Cabrera I. ENEO, un logro más: División de Posgrado por fin en Ciudad Universitaria (UNAM). Enfermería Universitaria. 2013;10(2):33.
10. Carrillo AM. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. DYNAMIS: Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam. 1999;19:187. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/106147>.
11. Fajardo Dolci G, Graue Wiechers E, Kershenobich Stalnikowitz D, Vilar Puig P, coordinadores. Desarrollo de las especialidades médicas en México. México: Alfil S.A. de C.V.; 2012. p. XV.
12. Freyermuth Enciso MG. La partería en México hacia el siglo XXI. Los protagonistas. En: Freyermuth Enciso MG, coordinadora. Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2018. p. 10-21.
13. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Reglamento de parteros empíricos capacitados. Diario Oficial, México, 25 de octubre de 1976. p. 2-16.
14. Freyermuth Enciso MG, coordinadora. Los caminos para parir en México. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2018. p. 19.
15. Gobierno de México. ¿Qué es PROSPERA Programa de Inclusión Social? Documentos, Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar, S/F. Disponible en: <https://www.gob.mx/becasbenitojuarez/documentos/que-es-prospera-el-7-de-junio-de-2025>.
16. Atkin LC, Keith-Brown K, Rees MW, Sesia P. Vinculación. El marco legal en la atención del parto en México. En: Freyermuth Enciso MG, coordinadora. Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2018. p. 19.
17. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Guía de Implantación: Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. México, DGPLADES-SSA; 2014.

18. García Ramírez HJ, Almaguer González JA, Ortega Sánchez MA, Gutiérrez Guadarrama DG, Montoya Zamora E. Implantación del "Modelo de atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro": Hospital Integral La Guajolota, Durango y Hospital General de Tula, Hidalgo. *Revista Género y Salud en Cifras*. 2015;13 (3). p. 22.
19. Norma Oficial Mexicana NOM-000-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. NOM, 007, SSA, 2016.
20. Chávez Courtois M, Romero Pérez I, Negrete Martínez V. La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19. *Revista CONAMED*. 2022;27(1):36-7.
21. Mariscal A. De "brujas" a sanadoras, las parteras que atendieron a miles de mujeres en pandemia. *Pie de Página*, 02-12-2020. Disponible en: [https://piedepagina.mx/de-brujas-a-sanadoras-las-parteras-que-atendieron-a-miles-de-mujeres-en-pandemia/?fbclid=IwAR0\\_ucNu-8T6a0kqXg-ki1F4EhIRPANwxKgoa6GEB4eEr4qhHsxMf9Wlopdg](https://piedepagina.mx/de-brujas-a-sanadoras-las-parteras-que-atendieron-a-miles-de-mujeres-en-pandemia/?fbclid=IwAR0_ucNu-8T6a0kqXg-ki1F4EhIRPANwxKgoa6GEB4eEr4qhHsxMf9Wlopdg).
22. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Cuenta SEDESA con parteras profesionales para atender embarazos de bajo riesgo. *Boletín, México*, 5 de mayo de 2024.
23. Gobierno de México. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de partería tradicional. *Diario Oficial de la Federación*, 26 de marzo de 2024, art. 64, sección IV, p. 1.
24. Norma Oficial Mexicana para el reconocimiento de la Partería en la Atención Integral Materna y Neonatal (NOM-020-SSA-2025). *Diario Oficial de la Federación*, 4 de marzo de 2025.
25. Vargas Escamilla B, Rosenthal Sievers O. Transitar hacia la certificación: caminos, obstáculos y nuevos interrogantes. La experiencia de la Escuela Técnica de Partería de Mujeres Aliadas, A.C. En: Freyermuth Enciso MG, coordinadora. *Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2018, ps. 246- 252.
26. Freyermuth Enciso MG, Lira Guevara BI. Parto seguro y de confianza. Propuesta de una campaña de comunicación y educación para usuarias de los servicios públicos de salud. En: Freyermuth Enciso MG, coordinadora. *Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2018. p. 282-290.