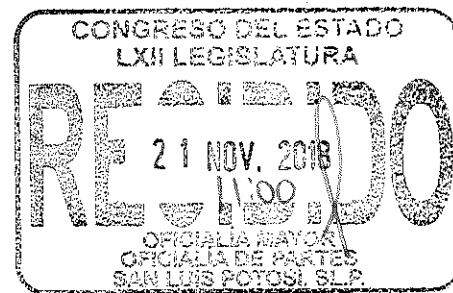


( 15 )



0000811

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS  
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO  
P R E S E N T E S.**

La que suscribe **DIPUTADA ROSA ZÚÑIGA LUNA**, integrante del Grupo parlamentario de MORENA, en ejercicio de la facultad que nos confiere el Artículo 61 de la Constitución Política del Estado, y de conformidad con lo establecido en los artículos, 61, 62, 63, 65 y demás relativos del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, me permito presentar a la consideración de esa H. Asamblea Legislativa, **Iniciativa que propone adicionar un artículo a la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí y reformar diversos artículos de la Ley Reglamentaria del Artículo 9º de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí**, en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas, lo que hago con base en la siguiente

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Con la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el 2001, se reconocieron los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, en ella se mandató a las legislaturas locales que reconocieran los derechos contenidos en dicha reforma. El estado de San Luis Potosí implementó una serie de reformas que durante mucho tiempo han sido consideradas la punta de lanza, no solo por su primicia en el reconocimiento, sino por la amplitud de sus implicaciones.

En concordancia con esta dinámica, es necesario seguir avanzando en aquellos aspectos que son de vital importancia y que hasta la fecha no han sido legislados. Con la reforma constitucional del 2011 en materia de Derechos Humanos, tenemos un abanico mucho más amplio para poder actuar a favor de los pueblos indígenas y también una gran responsabilidad en lograr que esos derechos puedan ser efectivamente ejercidos, el primer paso sin duda, es reconocer en la legislación del estado, esos derechos que son demandas de los pueblos y que contienen múltiples referencias en organismos nacionales e internacionales de derechos humanos.

En este caso en particular, hablamos de los derechos sexuales y reproductivos de las personas indígenas y dentro de este rubro, lo relativo al reconocimiento de la partería como parte de su patrimonio e identidad y de crear las condiciones para evitar la violencia obstétrica que sufren las mujeres indígenas, al ser atendidas sin considerar sus especificidades culturales.

Cabe mencionar, que el 5 de mayo de 2017, día internacional de las Parteras, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se pronunció de la siguiente manera:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) expresa su convicción sobre la importancia de que el ejercicio de las parteras tradicionales en la promoción integral del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres sea reconocido, respetado y fortalecido en los términos de las disposiciones nacionales e internacionales en la materia, además de que deben recibir capacitación continua por ser las aliadas de las instancias públicas de salud y coadyuvar en la disminución de la violencia obstétrica.

Además en San Luis Potosí este tema se ha estado abordando desde al menos hace 2 años (2015 – 2017) entre varias organizaciones de la sociedad civil conformadas por mujeres y hombres indígenas con sede en los municipios de Huehuetlán, Tancanhuitz y Axtla de Terrazas, así como por servidoras y servidores públicos del orden municipal de la huasteca potosina, particularmente de los municipios de Tancanhuitz, Tanlajás, San Antonio, Aquismón, Tampamolón Corona, Coxcatlán, Huehuetlán, Xilitla, Axtla de Terrazas, Matlapa y Tamazunchale, convocados para esta acción por parte de Derechos y Acciones Afirmativas para la Equidad, DERAFFE AC., quien gestionó y obtuvo financiamiento para este fin del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), a través del Programa PROEQUIDAD.

Las propuestas de grupo de trabajo, se hicieron de manera participativa en una serie de talleres, foros y entrevistas en donde la participación de actores de la sociedad civil organizada, comunidades indígenas e instancias gubernamentales fue fundamental. Esta propuesta de reforma, retoma el trabajo hecho por este grupo para reflejar las prioridades que han sido planteadas por los pueblos indígenas en San Luis Potosí, lo anterior como una base de coherencia, sin dejar de lado, que al ser una reforma eminentemente en el tema indígena, ésta tendría que ser puesta a consulta, según lo estipulado por el artículo 2 fracción II de la Ley de Consulta Indígena del Estado de San Luis Potosí.

Ya entrando en materia, la reforma a la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí, se fundamenta en la necesidad de dar una atención diferenciada a las mujeres indígenas, en correspondencia con su lengua y su cultura. Cuando la constitución y la ley indígena reconocen a San Luis Potosí como pluriétnico y pluricultural, no es sólo un reconocimiento histórico, implica que el estado debe atender a una población culturalmente diversa y que su legislación y políticas deben ser diseñadas considerando esta diversidad.

Por ello al reconocer la atención diferenciada, se busca lograr un verdadero acercamiento con las mujeres indígenas y que éste sea eficiente. Por ejemplo, si una mujer indígena solicita atención en una situación de violencia, con la carga emocional y física que ello conlleva y no hay quien pueda comprender cabalmente su lengua, ella no podrá expresar la gravedad de su situación o no entenderá de qué manera puede ser ayudada y esa ausencia la hará quedar en un estado de indefensión.

Si no es atendida por alguien que tiene conocimiento de su cultura, muchas veces no se logra entender la posición en la que se encuentra, ni mucho menos la mejor manera de ayudarle sin agravar su condición. Al entender la diferencia cultural, se pueden diseñar e implementar mejores estrategias tanto para hombres como para mujeres indígenas para prevenir y erradicar la violencia. Esto a su vez haría más accesible y empática la atención, logrando que más de ellas se acerquen, evitando con ello la revictimización.

Cabe mencionar que el recibir información en su propia lengua, no es una concesión sino un derecho reconocido en la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas:

**ARTÍCULO 7. Las lenguas indígenas serán válidas, al igual que el español, para cualquier asunto o trámite de carácter público, así como para acceder plenamente a la gestión, servicios e información pública. Al Estado corresponde garantizar el ejercicio de los derechos previstos en este artículo, conforme a lo siguiente:**

a).- En el Distrito Federal y las demás entidades federativas con municipios o comunidades que hablen lenguas indígenas, los Gobiernos correspondientes, en consulta con las comunidades indígenas originarias y migrantes, determinarán cuáles de sus dependencias administrativas **adoptarán e instrumentarán las medidas para que las instancias requeridas puedan atender y resolver los asuntos que se les planteen en lenguas indígenas.**

Para posibilitar este enfoque de respeto a la lengua y la cultura, se propone además de los intérpretes, un criterio de preferencia en la contratación de personas que cuenten con las capacidades técnicas pero que pertenezcan a la cultura de la región, ya que es poco probable que una persona no perteneciente a esos pueblos adquiera la lengua y la cultura. Lo anterior en concordancia con el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo para pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes que dice:

**Artículo 25.3.** El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a **la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local** y centrarse en los cuidados primarios de salud manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

Y en la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

**Artículo XVIII 4.** Los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar, sin discriminación alguna, todas las instituciones y servicios de salud y atención médica accesibles a la población en general. Los Estados en consulta y coordinación con los pueblos indígenas promoverán **sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios** que se provean en las comunidades indígenas, incluyendo la **formación de técnicos y profesionales indígenas de salud.**

Respecto de la reforma a la Ley Reglamentaria del Artículo 9º de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, ésta se da en tres sentidos, primero el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el reconocimiento de la partería y la prevención de la violencia obstétrica. Con estas reformas, entendidas de manera integral, se pretende resolver uno de los problemas que más aquejan a las mujeres indígenas y que ellas señalan como uno de los que más les lesiona, no sólo físicamente en el caso concreto, sino en su integridad, en su libertad y en sus derechos.

La partería indígena como parte de la medicina tradicional, ha sido ya reconocida en la Ley General de Salud:

**Artículo 6º.-** 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;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la **medicina tradicional** indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

**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**, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

**Artículo 93.-** La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

De la misma manera **reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena.** Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

La partería para las comunidades indígenas, no sólo es una prestación que se desarrolla ante la ausencia de cobertura de los servicios de salud pública o de la inaccesibilidad geográfica a los mismos. La partería en los pueblos indígenas se considera parte de su patrimonio cultural e identitario, Betty Lozano Lerma<sup>1</sup> dice que la partera es la “mama grande” que tiene el encargo ancestral del buen nacer, que teje los vínculos del recién nacido con la comunidad.

La partería, es uno de los elementos constitutivos de la comunidad, como lo es la lengua, la historia, las formas de organización o el territorio, cuando alguno de estos elementos se deja de practicar, particularmente por que alguna política de estado la suple o incluso la prohíbe, la comunidad pierde parte de su estructura y de su patrimonio, la mayoría de las veces, de manera definitiva, porque son conocimientos ancestrales que dejaron de transmitirse de generación en generación hasta desaparecer irrecuperablemente.

Por ejemplo, la política indigenista que impulsó la castellanización de los pueblos indígenas mediante la educación pública, fue responsable de la pérdida e incluso desaparición de varias lenguas indígenas en México, porque se les prohibió a las y los niños indígenas hablar su lengua. Décadas después se revaloriza el derecho y hoy tenemos una ley que protege las lenguas indígenas de manera específica, un Instituto Nacional y múltiples acciones institucionales para conservarlas. ¿Está pasando con la partería lo mismo que con las lenguas durante la castellanización? las mujeres indígenas, particularmente las parteras que aún quedan opinan que sí, que sienten una prohibición y una persecución al ejercer la partería, que esta actitud está permeada por la discriminación en donde solo la medicina

---

<sup>1</sup> Lozano Lerma, Betty Ruth. “Parteras, autoridad ancestral y espiritualidad”. Ponencia en el Seminario *El Texto y la imagen: Espiritualidades afro e indígena. Parteras, autoridad ancestral y espiritualidad*. Medellín, Colombia, agosto, 2016.

occidental es válida y correcta y la indígena a pesar de estar basada en una experiencia ancestral, se considera sólo superchería.

Sin embargo esto último es sólo una posición con un enfoque de colonialidad que afortunadamente se ha ido transformando, ya que como se describió, a nivel general (Ley General de Salud), la partería ya está reconocida, lo cual implicó un significativo cambio de paradigmas en el sector salud, por ello a nivel estatal es urgente el reconocimiento de estos importantes saberes antes de que se sigan perdiendo de manera permanente. Lo anterior sin omitir que la partería tiene una función social significativa en el conocimiento de la sexualidad de las mujeres indígenas, el desarrollo y cuidados del embarazo, en el proceso del parto con calidez humana, el acompañamiento del puerperio, es decir, la partería es una piedra angular en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas.

Lo anterior trae como consecuencia casi natural la prevención de la violencia obstétrica, primero porque al desarrollar su embarazo, parto y puerperio al interior de su comunidad, con el acompañamiento de la partera, dentro de sus esquemas culturales, cerca de su familia y sus redes de apoyo, la mujer indígena lleva un proceso mucho más humanizado, segundo porque en el caso de que se presenten embarazos patológicos, la mujer embarazada tiene mayor acceso a los conocimientos de la partera que la podrá orientar (ya que la actividad de la partera estará reconocida y permitida y ella mantendrá un acercamiento con el sector salud) con lo que los embarazos patológicos serán redirigidos de manera más pronta y se podrán prevenir complicaciones y tercero porque la disminución de la demanda de los partos 100% atendidos en hospital, permitirá mantener una atención más personalizada, con suficiente información sobre el proceso hospitalario, con un modelo de atención que respete la diferencia y diversidad cultural.

Con todo lo anterior, el sector salud, las parteras y las y los médicos tradicionales estarán trabajando en mejorar las condiciones que permitan a las mujeres indígenas ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera particular, pero de manera general se estará garantizando uno de los pilares para la conservación del patrimonio cultural de los pueblos indígenas, en consonancia con la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas:

#### **Artículo 31**

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su **patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales**, sus expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, **comprendidos 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 de dicho patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales.

No está de más mencionar que en diversos instrumentos internacionales se ha sabido reconocer la importancia de estas prácticas, como la partería, en la Declaración de Naciones Unidas dice:

#### **Artículo 24**

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a **mantener sus prácticas de salud**, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud

En la Declaración Americana plantea que:

**Artículo XVIII. 2.** Los pueblos indígenas **tienen derecho a sus propios sistemas y prácticas de salud**, así como al uso y la protección de las plantas, animales, minerales de interés vital, y otros recursos naturales de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales.

La CNDH en el documento ya referido, concluye diciendo que:

Toda mujer tiene derecho a disfrutar de un parto humanizado, en el que tome el control de su cuerpo **y en la medida que esto sea posible, decida con quién y en dónde atenderse**, evitando riesgos para ella y sus hijos o hijas, además de contar con la compañía de sus familiares y establecer vínculos tempranos con las personas recién nacidas.

De acuerdo con el Informe sobre Las Parteras en el Mundo 2014: Oportunidades y Retos para México, coordinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Confederación Internacional de Matronas y la Organización Mundial de la Salud, las experiencias internacionales han comprobado que **la suma de los conocimientos ancestrales, experiencias y buenas prácticas de las parteras tradicionales a los modelos médicos de atención institucional, redundan en la prevención de los riesgos obstétricos y, por ende, en la disminución de la morbilidad materno infantil, así como de la violencia obstétrica.**

Con base en lo expuesto, planteo la presente iniciativa, cuyos alcances se ilustran en el siguiente cuadro comparativo:

<b>Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí</b>	<b>Propuesta de ADICIÓN.</b>
<p>ARTÍCULO 12. Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan el Estado y los municipios, consistentes en las medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar, deberán orientarse a garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Al efecto, el Estado y los municipios, a través de sus dependencias y entidades competentes, tendrán las siguientes atribuciones: I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializado y gratuito a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia; II. Brindar servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos al agresor, para erradicar las conductas violentas, a través de una educación que elimine los estereotipos de supremacía masculina, y los patrones machistas que generaron su violencia; III. Evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona, y en el mismo espacio físico y tiempo. En ningún caso podrán brindar atención aquellas personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia; IV. Evitar aplicar procedimientos de mediación por ser inviables en una relación de sometimiento entre el agresor y la víctima; V. Favorecer la separación y alejamiento del agresor con respecto a</p>	<p>ARTÍCULO 12. Los modelos de atención, prevención y sanción que establezcan el Estado y los municipios, consistentes en las medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia familiar, deberán orientarse a garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Al efecto, el Estado y los municipios, a través de sus dependencias y entidades competentes, tendrán las siguientes atribuciones: I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico especializado y gratuito a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia; II. Brindar servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos al agresor, para erradicar las conductas violentas, a través de una educación que elimine los estereotipos de supremacía masculina, y los patrones machistas que generaron su violencia; III. Evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona, y en el mismo espacio físico y tiempo. En ningún caso podrán brindar atención aquellas personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia; IV. Evitar aplicar procedimientos de mediación por ser inviables en una relación de sometimiento entre el agresor y la víctima; V. Favorecer la separación y</p>



<p>la víctima, y VI. Procurar la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas y sus hijas e hijos; la información sobre su ubicación será secreta. En ningún caso podrán laborar en los refugios personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia.</p>	<p>alejamiento del agresor con respecto a la víctima, y VI. Procurar la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas y sus hijas e hijos; la información sobre su ubicación será secreta. En ningún caso podrán laborar en los refugios personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia.</p> <p><b>Artículo 12 Bis. En función del reconocimiento del estado como pluriétnico y pluricultural, el modelo de atención a población indígena respetará sus especificidades culturales y lingüísticas, privilegiando la dignidad e integridad de las mujeres. Serán de particular importancia las acciones encaminadas a proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas, incluyendo los mecanismos que las propias comunidades mantienen para tal efecto como la partería, así como combatir la violencia obstétrica.</b></p>
---	--

<p><b>Ley Reglamentaria del Artículo 9º de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí</b></p>	<p><b>Propuesta de REFORMA Y ADICIÓN.</b></p>
<p><b>ARTICULO 38.</b> El Estado garantizará el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la ampliación de su cobertura, mediante una propuesta integral coordinada por el Sistema Estatal para el Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas.</p>	<p><b>ARTICULO 38.</b> El Estado garantizará el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la ampliación de su cobertura, mediante una propuesta integral coordinada por el Sistema Estatal para el Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas, <b>en los centros de salud se contará con un catálogo de traductores intérpretes para ser llamados en caso de ser requerido. Se preferirá la</b></p>

contratación de personal que cuente con las capacidades técnicas y hable las lenguas indígenas de la región.

**ARTÍCULO 38 BIS** Para asegurar el pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres indígenas con respeto a su cultura, éstas podrán elegir libremente si desean llevar a cabo su parto con una partera o en el servicio público de salud, siempre y cuando el embarazo no presente ninguna complicación, en cuyo caso la partera deberá concientizar a la familia sobre la importancia de acudir al servicio médico.

El sector salud en coordinación con las autoridades comunitarias, médicos (as) tradicionales y parteras (os), implementarán campañas de difusión, en la lengua indígena que se trate y tomando en cuenta sus especificidades culturales, respecto de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia obstétrica, los cuidados necesarios durante el embarazo y factores de riesgo y la prevención del embarazo durante la adolescencia, se promoverá que lo anterior incluya a hombres, mujeres y jóvenes de la comunidad

Se diseñará e implementará en consulta con las parteras un modelo de identificación institucional de parteras, para aquellas que cuenten con reconocimiento comunitario, que permita su formación, capacitación y actualización,

	<p>mejorando los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones. Se deberán facilitar encuentros entre ellas para el intercambio de experiencias y conocimientos y de diálogo con el sector salud para la coordinación de estrategias.</p> <p>Para la prevención de la violencia obstétrica hacia las mujeres indígenas, en la ruta de atención al parto, se deberá asegurar que la familia recibe información clara, sencilla y en su lengua de ser necesario, con suficiente tiempo de anticipación, respecto del procedimiento que se sigue al llegar al hospital, el contenido y alcance de los documentos que se deben firmar, la familia deberá ser escuchada y atendidas sus dudas, asegurando un trato humano y respetuoso con los derechos humanos de los miembros de la familia. En su caso también deberán recibir información para que sus quejas puedan ser canalizadas a las instancias correspondientes.</p>
<p><b>ARTICULO 40.</b> Las autoridades de salud promoverán el respeto a los médicos indígenas de las comunidades, siempre y cuando cuenten con el aval comunitario. (REFORMADO, P.O.30 DE NOVIEMBRE DE 2017) El Poder Ejecutivo del Estado, a través del Instituto de Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de San Luis Potosí, y del Sistema Estatal para el Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas, fomentará en</p>	<p><b>ARTICULO 40.</b> Las autoridades de salud reconocerán la función social y cultural de las y los médicos indígenas, así como a los y las parteras tradicionales, que cuenten con el aval comunitario, mediante la vinculación de éstos con personal del sector salud, para la definición de acciones y estrategias coordinadas en materia de salud, particularmente en relación a la ruta de atención al parto y en la difusión dentro de las comunidades de los derechos</p>

<p>coordinación con las instituciones de educación superior, la investigación científica sobre plantas medicinales y sus usos tradicionales en culturas indígenas de la Entidad, a fin de que, en su caso, puedan ser desarrollados fármacos. En caso de que los fármacos desarrollados sean susceptibles de patente, y con el fin de lograr beneficios económicos en favor de esas comunidades, el Instituto de Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de San Luis Potosí, deberá llevar a cabo los convenios necesarios con el Gobierno Federal para que se brinde la asesoría necesaria en materia de propiedad intelectual a las mismas.</p>	<p><b>sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas.</b></p> <p>El Estado promoverá acciones conjuntas con las comunidades indígenas para el desarrollo y <b>conservación</b> de los conocimientos tradicionales de medicina, <b>partería</b> y herbolaria. Asimismo, fortalecerá los procesos organizativos para preservar y difundir las prácticas de la medicina tradicional indígena, <b>la transmisión intergeneracional de estos saberes</b> y propiciar una interrelación entre ésta y la medicina alópata, <b>para tal efecto, el sector salud promoverá cursos, talleres y diplomados para personal médico que labora en zonas indígenas, sobre interculturalidad, derechos indígenas, importancia de la medicina tradicional, género, no discriminación y prevención de la violencia obstétrica.</b></p>
--	--

**PROYECTO  
DE  
DECRETO**

**PRIMERO.** Se **ADICIONA** el artículo 12 BIS a la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí.

**SEGUNDO.** Se **REFORMAN** los artículos 38 y 40 en su primer y segundo párrafo; y se **ADICIONAN** los artículos 38 BIS de la Ley Reglamentaria del Artículo 9º de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, para quedar como sigue:

**LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA  
DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

**Artículo 12 Bis.** En función del reconocimiento del estado como pluriétnico y pluricultural, el modelo de atención a población indígena respetará sus especificidades culturales y lingüísticas, privilegiando la dignidad e integridad de las mujeres. Serán de particular importancia las acciones encaminadas a proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas, incluyendo los mecanismos que las propias comunidades mantienen para tal efecto como la partería, así como combatir la violencia obstétrica.

### **LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 9º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

**ARTÍCULO 38.** El Estado garantizará el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la ampliación de su cobertura, mediante una propuesta integral coordinada por el Sistema Estatal para el Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas, en los centros de salud se contará con un catálogo de traductores intérpretes para ser llamados en caso de ser requerido. Se preferirá la contratación de personal que cuente con las capacidades técnicas y hable las lenguas indígenas de la región.

**ARTÍCULO 38 BIS** Para asegurar el pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres indígenas con respeto a su cultura, éstas podrán elegir libremente si desean llevar a cabo su parto con una partera o en el servicio público de salud, siempre y cuando el embarazo no presente ninguna complicación, en cuyo caso la partera deberá concientizar a la familia sobre la importancia de acudir al servicio médico.

El sector salud en coordinación con las autoridades comunitarias, médicos (as) tradicionales y parteras (os), implementarán campañas de difusión, en la lengua indígena que se trate y tomando en cuenta sus especificidades culturales, respecto de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia obstétrica, los cuidados necesarios durante el embarazo y factores de riesgo y la prevención del embarazo durante la adolescencia, se promoverá que lo anterior incluya a hombres, mujeres y jóvenes de la comunidad

Se diseñará e implementará en consulta con las parteras un modelo de identificación institucional de parteras, para aquellas que cuenten con reconocimiento comunitario, que permita su formación, capacitación y actualización, mejorando los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones. Se deberán facilitar encuentros entre ellas para el

**intercambio de experiencias y conocimientos y de diálogo con el sector salud para la coordinación de estrategias.**

**Para la prevención de la violencia obstétrica hacia las mujeres indígenas, en la ruta de atención al parto, se deberá asegurar que la familia recibe información clara, sencilla y en su lengua de ser necesario, con suficiente tiempo de anticipación, respecto del procedimiento que se sigue al llegar al hospital, el contenido y alcance de los documentos que se deben firmar, la familia deberá ser escuchada y atendidas sus dudas, asegurando un trato humano y respetuoso con los derechos humanos de los miembros de la familia. En su caso también deberán recibir información para que sus quejas puedan ser canalizadas a las instancias correspondientes.**

**ARTÍCULO 40.** Las autoridades de salud reconocerán la función social y cultural de las y los médicos indígenas, así como a los y las parteras tradicionales, que cuenten con el aval comunitario, mediante la vinculación de éstos con personal del sector salud, para la definición de acciones y estrategias coordinadas en materia de salud, particularmente en relación a la ruta de atención al parto y en la difusión dentro de las comunidades de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas.

El Estado promoverá acciones conjuntas con las comunidades indígenas para el desarrollo y conservación de los conocimientos tradicionales de medicina, partería y herbolaria. Asimismo, fortalecerá los procesos organizativos para preservar y difundir las prácticas de la medicina tradicional indígena, la transmisión intergeneracional de estos saberes y propiciar una interrelación entre ésta y la medicina alópata, para tal efecto, el sector salud promoverá cursos, talleres y diplomados para personal médico que labora en zonas indígenas, sobre interculturalidad, derechos indígenas, importancia de la medicina tradicional, género, no discriminación y prevención de la violencia obstétrica.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

**SEGUNDO.** El ejecutivo del estado, mediante sus secretarías competentes en coordinación con las dependencias federales en materia indígena y de salud y en consulta con las parteras indígenas, diseñará un programa de trabajo para la implementación, de lo establecido en el presente decreto.

**TERCERO.** Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Decreto.

San Luis Potosí, S.L.P a 21 de noviembre del 2018

  
DIPUTADA ROSA ZÚÑIGA LUNA