

REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL



Trámite **242034**
Código validación **HIGABXQQH8**
Tipo de documento MEMORANDO INTERNO
Fecha recepción 15-mar-2016 10:11
Numeración documento 023-AN-LTG
Fecha oficio 14-mar-2016
Remite TIBAN GUALA LOURDES
LICENIA
Función remitente ASAMBLEISTA
Revise el estado de su trámite en:
<http://tramites.asambleanacional.org.ec>
<http://ta.estadotramite.org>

Quito, 14 de marzo del 2016
Oficio No. 023-AN-LTG

Sra.
Gabriela Rivadeneira
PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR
Presente.-

Anexa: 15 fojas

Sra. Presidenta:

En el año 2009, en mi condición de legisladora por la provincia de Cotopaxi, presenté ante la Asamblea Nacional, el proyecto de Ley de parto acompañamiento o parto humanizado como se llama en otras legislaciones. Este proyecto de ley tenía como fin que toda mujer en condiciones de embarazo, en el trabajo de parto, en el parto, y postparto, tenga derecho a ser considerada y tratada como una persona sana, de modo que psicológicamente se facilite su actuación como protagonista en su propio parto. Pero también, basado en una experiencia personal, tenía como fin que toda madre en el proceso del parto al asistir al Sistema nacional de Salud se le permita que este acompañada por el cónyuge/compañero o de una persona de su confianza y elección durante el parto y postparto; a ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial, entre otros aspectos importantes para las madres y los recién nacidos.

Sin embargo, la falta de conciencia y conocimiento de lo que significa ser mamá o alumbrar un hijo, lastimosamente al estar un hombre como el Asambleísta Víctor Quirola, al frente de la Comisión de Salud, dos años después, en noviembre del 2011, procedió a solicitar el archivo en el pleno de la Asamblea Nacional.

Con estos antecedentes, y con la confianza que ahora existe 3 mujeres dirigiendo la Asamblea Nacional, en uso de mis atribuciones constitucionales, presento el proyecto de ley denominado: "LEY DE PRACTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO HUMANIZADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD".

Con la confianza de ser atendida favorablemente, anticipo mis agradecimientos.

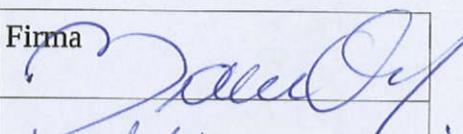
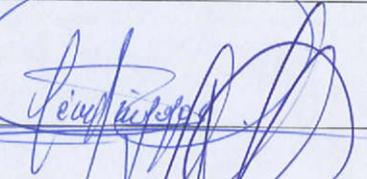
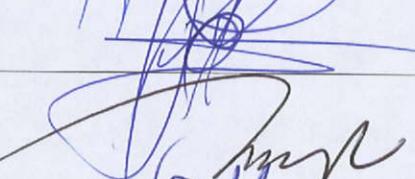
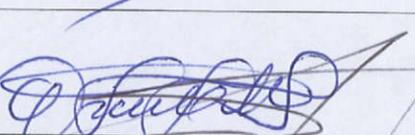
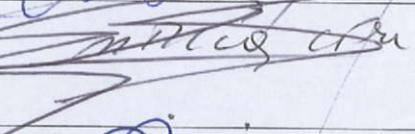
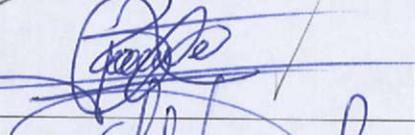
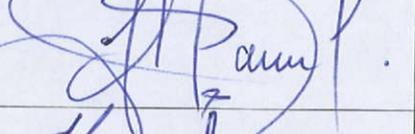
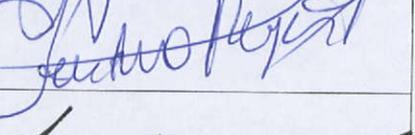
De Ud. Muy atentamente.

Dra. Lourdes Tiban Guala
ASAMBLEISTA NACIONAL



FIRMAS DE RESPALDO PARA QUE LA DRA. LOURDES TIBAN GUALA, PRESENTE ANTE LA ASAMBLEA NACIONAL EL PROYECTO DE LEY DENOMINADO:

"LEY DE PRACTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO HUMANIZADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"

Nombre	Cedula	Firma
Magaly Orellana	1803013315	
Emily Medina	0803381334	
Cesal Omasragua	050160415-1	
MILTON GUALAN	1900550557	
Ricardo MORCAYO	17-00618x3-0	
WILSON CHICAIZA	1710887868	
Corace Moreira H.	1301459556	
Genilvia Viteri	090950371-6	
RAMÓN TERÁN S.	120118876-8	
Franco Romero	0901473181	
Miguel Angel Mooto	1711354769	
Cristino Reyes	0917295016	
HENRY CASHÓN	090888837-3	
Moac Montano Valencia	0800277360	
RAÚL ACQUIVA O.	1100589322	

LEY DE PRÁCTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO HUMANIZADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los seres humanos, en la primera etapa de nuestra vida, somos concebidos y crecemos en el vientre materno, hasta que llegue a su final el proceso fisiológico que permite que una vez concluida la gestación, el bebé abandone el útero de la madre y salga al exterior.

Desde la antigüedad, el parto es una ceremonia colectiva, donde la familia, la vecindad y la comunidad automáticamente se movilizan, porque si bien el parto es gestado por la madre, sin embargo, su sentir, su sufrir, sus esfuerzos, alegrías y dolores deben ser compartidos en familia y en colectivo. La mujer que va a ser madre no lo está haciendo sola, tiene su compañero, su cónyuge, su familia; en sí toda la comunidad se convierte en parientes unidos por la esperanza de la venida de un nuevo ser humano.

El nacimiento del ser humano es un proceso que ha fascinado desde siempre. Es bien conocida, la relación entre la etapa de gestación, nacimiento y primera infancia con el desarrollo del potencial que alcanzamos de adultos. Cambiando las condiciones que rodean al parto, obtendremos seres humanos diferentes; maduros, seguros, con una mejor posibilidad de adaptación y aprendizaje.

El enfocar nuestra mirada en el inicio de la vida es indispensable para el advenimiento de una humanidad más saludable, fraternal y productiva.

El parto al ser un hecho natural, el acompañamiento debe ser también natural, no hay nada que esconder ni traumatizar. Estos conceptos de hecho son significativamente contradictorios a las consideraciones técnico-clínicas del trabajo de los médicos y obstetras en la atención de salud pública y privada.

Históricamente, las mujeres han sido atendidas por otras mujeres en el trabajo de parto. Sin embargo, en la práctica hospitalaria mundial de las últimas décadas, el apoyo continuo durante el trabajo de parto se ha convertido en una excepción en vez de brindarse en forma habitual. La preocupación por la consecuente deshumanización de las experiencias de parto ha llevado a la intención de volver a implementar el apoyo continuo a cargo de mujeres para las mujeres durante el trabajo de parto.

Tales son las contradicciones, que se demuestra de entrada una confrontación cultural de conocimientos sobre una misma situación.

Son marcados los argumentos contradictorios e incongruencias en la práctica obstétrica hospitalaria con las recomendaciones de los expertos de la OMS que concuerda con la evidencia científica y con nuestro diseño fisiológico instintivo-cultural del nacimiento:

CONOCIMIENTOS TRADICIONALES O ANCESTRALES	SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS O PRIVADOS
El embarazo como un hecho natural.	El embarazo como una enfermedad y su atención generalmente quirúrgica.
El parto como una acción colectiva. Acompañamiento principalmente de la familia y partera.	El parto se reduce a un trabajo de la madre y del personal médico.
El parto es más espiritual y ceremonial.	El parto es un acto médico, limitado a un procedimiento técnico.
El cuerpo de la mujer para facilitar el parto requiere de calor corporal y afectivo.	La atención es insensible y no se toma en cuenta la decisión de la parturienta. No se requiere el consentimiento informado.
La libre posición del cuerpo facilita el parto.	La posición horizontal -acostada- disminuye la fuerza y dificulta la labor de parto.
El compañero ó cónyuge es el mejor acompañante en el parto, porque ayuda moral y afectivamente en el proceso del parto. Le brinda seguridad, confianza y relajamiento.	En la mayoría de servicios públicos, la asistencia afectiva del compañero o cónyuge de la parturienta se limita a quedarse tras la puerta, y esperar con los pañales. El padre es excluido del proceso de maternidad.
El destino de la placenta tiene prácticas curativas.	La placenta es desechada, la mujer que acaba de dar a luz desconoce su destino.
La lactancia materna es primordial desde el primer momento de alumbramiento.	La utilización de fórmulas y sustitutos de la leche materna son frecuentes desde el mismo momento del nacimiento.
El acercamiento madre-hijo se verifica desde el primer instante del nacimiento. El trato al neonato es digno.	El neonato es "arrancado" de su madre desde el primero momento del nacimiento, vulnerando totalmente sus derechos. El trato es indigno para el recién nacido.

Todas estas contradicciones van en detrimento de la salud física y mental de la madre y del recién nacido, por lo que la idea de esta ley es priorizar la voluntad de la madre, para que de ser el caso, ponga en práctica los conocimientos y saberes

ancestrales y se conviertan en derechos de pareja y de familia, que si es posible intercambiar, respetando y conservando estas prácticas en el servicio público y privado de la Salud.

Todas estas contradicciones y errores de la práctica gineco-obstétrica hospitalaria van en detrimento de la salud física y mental de la madre y del recién nacido. El ser humano inicia su vida en un ambiente hostil, frío, despersonalizado, en donde es separado abruptamente de su madre, produciendo un trauma que queda grabado profundamente en la psiquis y repercute en el desarrollo posterior a nivel individual, familiar y social.

El propósito de esta ley es priorizar un período crítico y primordial en el desarrollo del ser humano desde su concepción hasta el primer año de vida, conocido como la “**Etapa Primal**” en donde forjamos en mucho el potencial futuro del ser humano. Con esta ley, pretendemos otorgar a las mujeres que dan a luz y a los recién nacidos las mejores condiciones en base a las recomendaciones de la OMS. La evidencia científica actual y el conocimiento ancestral de las diferentes culturas.

Se dice que el futuro de un país radica en la salud física, mental, y espiritual de sus ciudadanos. Y si los futuros ciudadanos son concebidos desde el amor, donde sus padres reciben una preparación adecuada, gestada por una sociedad que apoya a sus madres, podemos animarnos a decir que ellos serán ciertamente diferentes. Además, si estas mismas personas entran al mundo por medio de nacimientos naturales y reciben sostén y apoyo durante su infancia, crecerán como ciudadanos capaces de generar lo mejor para ellos y sus semejantes, serán seres creativos, respetuosos de la naturaleza. Podremos así desarrollar una sociedad capaz de resolver sus problemas con facilidad y creatividad.

Sin embargo, el sistema capitalista y neoliberal nos ha convertido en seres individualistas, en los que prevalece el beneficio personal y mezquino, todo esto, como reflejo del Estado unitario, que niega la pluralidad y el reconocimiento de la diversidad, mecanismos y formas que se han reproducido en todo el sector público y privado. Así por ejemplo, el sistema judicial habla de las partes, el sistema del Seguro Social afilia a la persona y no alcanza a reconocer el derecho del cónyuge, en la salud los médicos se entienden con la paciente o con el enfermo y no cuenta la familia. En el Estado Plurinacional e Intercultural, la concepción del buen vivir o *alli kawsay*, exige que el sistema de salud pública y privada conciban la maternidad como la máxima realización de una mujer, pero no como un derecho individual aislado, sino el parto como algo dual, de pareja, de familia, como todo lo

que existe: tierra y sol, día y noche, hombre y mujer, están presentes en todo, y nada sería posible sin la dualidad, la propia concepción no sería posible.

Así, la cosmovisión indígena sostiene que en el proceso de embarazo y parto la dualidad se expresa en que: el hombre fecunda, la mujer gesta, el hombre sostiene, la mujer se abre, el hombre protege, la mujer nutre, así el parto se convierte en un espacio para aprender, compartir y disfrutar.

La evidencia científica es amplia y demuestra que la mortalidad materna puede disminuir gracias a la vinculación en la comunidad de parteras debidamente capacitadas,. La presencia de una partera capacitada y capaz de realizar sin riesgos, funciones ampliadas con respecto a la maternidad, resultó ser una forma eficaz de reducir la mortalidad perinatal. (Estrategias practicadas en Bangladesh, Gambia y Guatemala).¹

Para las comunidades, pueblos y nacionalidades, la partera es aquella que desde la sabiduría cultural se convierte en madre, que sabe del dolor del parto, que aconseja a la madre que recién se inicia, al hombre, a la familia, sobre el cuidado de los hijos, en la salud, alimentación del recién nacido, relaciones afectivas de la familia. Es amiga que comparte su saber por experiencia propia y ajena, es una autoridad, se la respeta, tiene jerarquía porque al recibir en sus manos a la persona que nace automáticamente se convierte en comadre y madrina y ésta a su vez se suma a la familia consanguínea y es parte ya de un colectivo familiar íntimo.

Es necesario que los profesionales de la salud adquieran estos conocimientos porque tienen un gran vacío sobre la epistemología del saber en cuanto a la salud ancestral. Precisamente la salud intercultural debe ser conocida no para jerarquizar a la medicina occidental como la cúspide de lo científico y lo otro como la base ancestral que se utilizaba por ausencia de la primera, sino para valorar como saberes y conocimientos diferentes y tan equivalente como cualquier otro saber en condiciones de compatibilizar en la salud pública y privada.

Muchas mujeres asumen de manera individual las cesáreas innecesarias, discriminación y malos tratos durante el parto, por eso es hora de iniciar acciones para reivindicar un mayor respeto y protección hacia los derechos de las madres y los niños, modernizando la atención y haciendo que la mujer tenga el apoyo

¹ Ver estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización. *Normativa Técnica Nacional de la atención del parto vertical*. Versión final y actualizada 2008.

psicológico de la persona que más cercana está en esos momentos, y el parto sea una experiencia satisfactoria para la mujer y la familia.

De esta manera, se trata de transformar profundamente los servicios de salud en el área materno-infantil, para que fluyan con la fisiología instintiva de la mujer, plasmada en la expresión del saber ancestral, y aplicando nuevas prácticas basadas en la evidencia científica y en las recomendaciones de la OMS.

En este contexto el proyecto de ley, tiene como objeto el generar una transformación en la forma que los nuevos ecuatorianos llegan a este mundo en la etapa más importante y crítica de su vida, procurando generar seres diferentes, que no tengan el trauma del nacimiento e inicien la vida en un nivel físico, energético, espiritual, psicológico y emocional, armónico y equilibrado, favorecido por el encuentro entre el padre, la madre y su hijo y por un entendimiento de las condiciones óptimas que el nacimiento requiere.

Esta ley trata de enmarcar al parto en su real contexto biológico y psicosocial, que debe terminar en un proceso natural y no en un acontecimiento medicalizado y frío ó en un índice de cesáreas elevado.

Considerando:

Que, es necesario promover el respeto a las visiones tradicionales sobre embarazo, maternidad y puerperio, con prácticas que generen sentimientos de afecto y confianza entre las parejas, como el parto acompañado y el uso del parto en libre posición, para que el parto se convierta en un espacio para aprender, compartir, disfrutar y crecer como familia, así como también convertir en una estrategia para disminuir las cesáreas innecesarias, lo cual sería un importante ahorro económico para el sistema de salud pública.

Que, la Constitución de la República en su artículo 1º establece que el Estado es Intercultural y Plurinacional, cuyo fundamento crea la necesidad de respetar y reconstruir en términos interculturales la gran riqueza de saberes, prácticas y costumbres relacionadas con la salud intercultural. Las comunidades, pueblos y nacionalidades mantienen históricamente sus conocimientos, saberes, percepciones y prácticas relativas al embarazo, nacimiento y periodo post-natal que corresponden a una visión integral asociada a conceptos del sumak kawsay.

Que, el Art. 32 de la Constitución dice "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el

derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Que, el Art. 43 numeral 3 y 4, de la Constitución de la República, reconoce como un derecho de la mujer embarazada y en periodo de lactancia: “La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto”. Así como, “disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.

Que, el Art. 57 numeral 12 de la Constitución de la República reconoce, “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro-biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora”.

Que, en el Art. 66 numeral 20, la Constitución de la República reconoce “El derecho a la intimidad personal y familiar”.

Que, en el Art. 69 numeral 1, la Constitución de la República, protege los derechos de las personas integrantes de la familia, y dice “Se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo”.

Que, en el Art. 85 numeral 1, la Constitución de la República establece que “Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad”.

Que, en el Art. 358, la Constitución de la República, establece que, “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Que, en el Art. 360, la Constitución de la República, establece que “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

Que, el Art. 362, la Constitución de la República, establece que “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

Que, en el Art. 363, la Constitución de la República, establece que es responsabilidad del Estado:

Numeral 1.- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Numeral 4.- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Numeral 6.- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Que, el Art. 25 numeral 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos prescribe la atención y el cuidado a los niños, así como a la maternidad y la infancia;

Que, el Art. 12 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer adopta medidas para el embarazo, el parto, nacimiento, alimentación y lactancia en las mejores condiciones para la mujer;

Que, el Art. 24 de la Convención Internacional sobre Derechos del Niño establece la adopción de medidas eficaces para la salud de las niñas(os) así como de las mujeres embarazadas;

Que, el Art. 24 y 25 del Convenio 169 de la OIT reconocen los saberes ancestrales de los sistemas de salud originarios;

Que, el Art. 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas, reconoce y promueve la salud ancestral y su medicina originaria;

Que, actualmente los procedimientos médicos que se utilizan en los hospitales públicos y clínicas privadas son peligrosos y humillantes, que atentan contra los derechos humanos más básicos de las mujeres y también son violaciones contra los derechos de niños y niñas a nacer en un entorno agradable, seguro y sin dolor en lo posible.

Que, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, en el informe 2014, ha reivindicado el rol de las comadronas o parteras en la reducción de muertes de madres y recién nacidos y sugiere capacitar y profesionalizar a estas personas para efectivizar a un mas este oficio que los sistemas de salud pública no lo consideraran como relevante.

Tenemos derecho a que todas las personas comiencen su vida de la mejor forma posible. Mamás y bebés tenemos derecho a luchar por la humanización del parto, el nacimiento y la vida. Cambiar la forma de nacer cambia la forma de vivir.

La Asamblea Nacional, en ejercicio de las facultades que le confiere lo dispuesto en los artículos 84, 120 numeral 6 y 133 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, expide la siguiente:

LEY DE PRÁCTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO HUMANIZADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

TÍTULO I CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE LA LEY

Artículo. 1.- Objeto de la Ley.- Garantizar la práctica de la salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos sobre el parto en el sistema nacional de salud; para asegurar el ejercicio integral de los derechos de la mujer, el niño(a) y la familia, facilitando el acompañamiento del padre, o una persona de la familia en el proceso de embarazo, parto y posparto.

Artículo. 2.- Del ámbito de la Ley.- Esta Ley es aplicable a:

Las personas, comunidades, colectivos, pueblos y nacionalidades, instituciones de servicios de salud públicos, privados y comunitarios y a todos aquellos que formen parte del Sistema Nacional de Salud, que comprende: las instituciones públicas y privadas prestadores de servicios de salud, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud en el territorio ecuatoriano.

Artículo. 3.- De los fines.- Son fines de la ley:

- a). Garantizar en el parto una experiencia digna, sagrada, gratificante, profunda y con amor, en privacidad física y emocional, en un ambiente íntimo, tranquilo y familiar;
- b). Facilitar las opciones y dejar en libertad a la parturienta que elija a las personas que quisiera que acompañen en la labor del parto, o de ser el caso lo haga sin compañía. Todo personal hospitalario, enfermeras, doctores, parteras y miembros de familia, deben estar invitados por la mujer para asistir al parto, si ella así lo desea;
- c). Promover el fácil acceso a la información acerca del proceso del parto natural y de la lactancia. La información debe incluir alternativas naturales a las normas institucionales: como parir en casa, parto en agua para aliviar el dolor o estimular el parto y sobre métodos naturales para inducir el parto;
- d). Reconocer que el nacimiento es un proceso normal, natural y saludable en donde se respete las capacidades innatas necesarias para el nacimiento que tienen las madres y sus hijos; y,
- e). Difundir que los derechos de las mujeres y sus bebés en el parto y nacimiento son inalienables, y no son secundarios a las exigencias del gobierno, del personal médico, de las instituciones o de cualquier otra persona o institución.

CAPÍTULO II PRINCIPIOS

Artículo. 5.- Interculturalidad y Plurinacionalidad.- El Sistema Nacional de Salud garantizará y contribuirá para que la atención de salud como servicio público, preste atención a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias, incluyendo y valorando los conocimientos de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, como iniciativas de cambios de actitudes por el reconocimiento de la diversidad de sistemas médicos en el contexto plurinacional del país.

Artículo. 6.- Seguir las políticas de la OMS.- El Sistema Nacional de Salud garantizará y contribuirá para que la atención de salud en la etapa primal, sea

prestado a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias, en base a las recomendaciones de la OMS y de la evidencia científica actual en Salud Primal.

Artículo. 7.- Principio de Complementariedad.- El Sistema Nacional de Salud promoverá el desarrollo de diversos grados de interrelacionamiento provechoso entre los sistemas médicos tradicionales y alternativos, y el sistema oficial de salud.

Artículo. 8.- Principio de Autonomía e Intimidad.- Se respetará la voluntad y la decisión autónoma de la mujer para elegir la forma de parto a la que debe someterse, sobre todo, respetando de manera irrestricta su consentimiento previo, libre e informado en el sistema de salud; y se precautelará el derecho a la dignidad, a la intimidad y a la salud mental de la madre y recién nacido durante el parto y el nacimiento

Art. 9.- Principio de Solidaridad.- El Sistema Nacional de Salud garantizará la construcción de una cultura de salud basada en la solidaridad, respeto, reciprocidad y complementariedad en relación con el embarazo, la labor de parto, el parto en sí y el postparto, entendida ésta, como la consecuencia de la adhesión a valores comunes, que lleva a compartir los sentimientos y emociones sobre una misma causa.

CAPITULO III DERECHOS DE LA MADRE, EL PADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Art. 10.- Derechos reconocidos: Toda mujer en condiciones de embarazo, en el trabajo de parto, en el parto y en el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser considerada y tratada como una persona sana, de modo que psicológicamente se facilite su actuación como protagonista en su propio cuerpo y de su propio parto;
- b) A estar acompañada por el cónyuge/compañero o de una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto y postparto;
- c) A ser tratada con respeto, de modo individual y personalizada que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial;
- d) Al parto natural respetando las prácticas ancestrales y culturales de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas aceleradas de cesáreas, así como del suministro de medicamentos que no sean compatibles al estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, y que estos estén autorizados en su uso por el Sistema Nacional de Salud;

- e) A tener en consideración el uso del parto en libre posición, sus conocimientos y prácticas de medicinas ancestrales, alternativas o complementarias;
- f) A los servicios de salud seguros, de calidad y calidez, que garanticen el consentimiento previo, libre e informado sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante el proceso, de manera que, pueda decidir libremente cuando existieren diferentes alternativas, cuya información será de confidencialidad de la paciente;
- g) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo el consentimiento previo, libre e informado, y de que el resultado de esa investigación sea fundamental para la toma de decisión de la salud de la madre o de la persona que está por nacer, así como, del recién nacido o nacida en casos de tratamientos clínicos;
- h) A ser informada durante el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- i) A ser informada sobre el desarrollo del parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga conocer de las diferentes actuaciones de los profesionales, de las comadronas o parteras;
- j) A tener a su lado a su hijo o hija, con identificación inmediata, durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales;
- k) A la internación conjunta con el niño o niña recién nacido si requiriere de cuidados especiales, o si el parto es prematuro. La madre y el padre tienen los mismos derechos y obligaciones establecidos en esta ley, hasta que el recién nacido salga de tal condición;
- l) A recibir información en su propia lengua, y en un lenguaje que facilite la comprensión sobre el proceso o evolución de su salud, la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento;
- ll) A tener acceso continuo a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia;
- m) A decidir el destino de la placenta sea para uso propio o que cede al hospital, clínica o centro sanitario de cualquier naturaleza; y,
- n) A conservar sus propias ropas, con la recomendación de que estén limpias, por lo tanto no será obligada a desvestirse o permanecer desnuda.

Artículo 11. Del cuidado y el entorno familiar.- El padre y la madre tiene el derecho y la responsabilidad del cuidado del niño en un ambiente de afecto familiar, por lo que, el Estado ecuatoriano garantizará los tres meses de licencia de maternidad y paternidad con sueldo para los progenitores, a partir del nacimiento, pudiendo la madre tomar esta licencia antes del parto, por complicaciones propias del embarazo.

CAPITULO IV DE LOS CENTROS DE NACIMIENTO

Artículo 12. Un hospital, centro de nacimiento o servicio de parto brindará las siguientes condiciones:

- a). La presencia sin restricciones durante el parto de los acompañantes que la madre elija, incluyendo padres, cónyuges, hijos, familiares y amigos;
- d). Acceso sin restricciones al apoyo emocional y físico continuado de una persona capacitada, comadrona o profesional de apoyo al parto;
- c). Ofrecerá al público información descriptiva y estadística detallada sobre sus prácticas y procedimientos en la atención al parto, incluyendo la frecuencia de las intervenciones y los resultados;
- d). Ofrecerá una atención culturalmente apropiada; es decir, una atención sensible y que responda a las creencias, valores y costumbres específicas de una comunidad, pueblo o nacionalidad de la madre, para lo cual, se adecuará espacios físicos que faciliten el parto vertical u otras que las madres puedan tomar como opción.
- e). Ofrecerá a la parturienta la libertad de caminar, moverse y adoptar las posiciones que elija durante la dilatación y el expulsivo (salvo que se requiera específicamente una restricción para prevenir una complicación), y desaconseja la posición de litotomía (acostada boca arriba con las piernas elevadas).
- f). Tendrá normas y procedimientos claramente definidos para colaborar y mantener consultas durante el periodo perinatal con otros servicios de maternidad, incluyendo la comunicación con el profesional que ha atendido previamente a la madre cuando es necesario el traslado de un lugar de nacimiento a otro;
- g). Poner a la madre y a su hijo en contacto con los recursos pertinentes de la comunidad, incluyendo el seguimiento prenatal y posterior al alta y el apoyo a la lactancia materna.
- h). No empleará de forma rutinaria prácticas y procedimientos que no estén respaldados por evidencias científicas, o que afecten a la integralidad de la madre según sus propias concepciones culturales: rasurado del vello púbico, enemas, perfusión o baño.
- i). Animará a todas las madres y familias, incluyendo a aquellas con recién nacidos o lactantes enfermos o prematuros o con problemas congénitos, a tocar, tomar en brazos, dar el pecho y cuidar a sus hijos en la medida compatible con cada situación; y,
- j). Promoverá los esfuerzos necesarios para aplicar la política de lactancia materna.

TÍTULO II
CAPÍTULO I
DE LAS PARTERAS, COMADRONAS Y PROFESIOANLES DE LA SALUD
ANCESTRAL

Artículo 13.- El Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema de Salud Intercultural reconocerá y validará saberes y prácticas de las parteras, comadronas y los profesionales de las medicinas alternativas, para que sean considerados y asumidos por el sistema oficial de salud en condiciones de respeto y diálogo, como mecanismo de interrelación y colaboración entre los sistemas.

Artículo 14.- El Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema de Salud Intercultural promoverá el oficio de las parteras y comadronas como un legado cultural que hace parte de la herencia familiar, reivindica el rol colectivo, social e espiritual del parto y la llegada de un nuevo ser a la sociedad.

Artículo 15.- El Estado promoverá la creación de programas de formación y profesionalización formal y continua de las parteras y comadronas, dando relevancia a este oficio ancestral como política de salud en todo el país y como una estrategia para mejorar las coberturas en cuanto al diálogo de saberes interculturales, que permitan la replicación generacional de la ciencia y conocimientos ancestrales, pero también que conozcan y pongan en práctica el conocimiento occidental de la medicina en temas de maternidad, neonatal, salud sexual y reproductiva, lactancia y nutrición.

TÍTULO III
CAPÍTULO I
ADECUACIÓN CULTURAL Y MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN

Artículo 16.- La autoridad rectora del Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Finanzas, concretarán mecanismos y presupuesto para los cambios en la estructura, las adecuaciones físicas, mejoramiento en el conjunto de prestaciones, formación y capacitación del talento humano y sistemas de información, conforme el Art. 363 numeral 3 de la Constitución de la República.

Artículo 17.- El Sistema Nacional de Salud establecerá vínculos directos de cooperación con los sistemas de Salud Intercultural existentes en el país, como una forma de aprovechar las buenas prácticas, mediante un trabajo de concertación con instituciones afines e involucradas en la Salud.

Artículo 18.- El Sistema Nacional de Salud promoverá la adecuación cultural, que comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento del personal de salud, cambios en los propios servicios y en las prestaciones, pero también en los estilos de vida de las personas, las familias y las comunidades, considerando aspectos relacionados con la cultura, tradición, idioma y conocimientos ancestrales de los usuarios de los servicios de salud.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- El incumplimiento de la presente ley por parte de los profesionales y toda persona natural o jurídica que preste servicios de salud pública y privada, será considerado falta grave, y conllevará la responsabilidad administrativa, civil o penal que pudiere corresponder.

Segunda.- Las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, cooperarán a través de sus sistemas organizados de salud con sus propios sistemas médicos, es decir, sus propios talentos humanos y medicinales, tecnologías, concepciones de la salud y la enfermedad, validados por su propia cultura; y facilitarán el diálogo intercultural de saberes con el Sistema Nacional de Salud para una mutua valoración de los conocimientos respaldados por la investigación científica y los avances tecnológicos, con el fin de fortalecer la colaboración recíproca en torno a la visión y misión institucionales de los servicios de salud.

Tercera.- Se creará el sistema nacional de registro de parteras ancestrales, a quienes se les entregará una credencial oficial para la práctica de sus conocimientos en el sistema nacional de salud.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- La presente ley entrará en vigencia a los noventa (90) días de su promulgación, plazo en el cual, el Sistema Nacional de Salud realizará las adecuaciones físicas en las casas de Salud a nivel nacional.

Segunda.- Del cumplimiento de esta ley se encargará la autoridad rectora del Sistema Nacional de Salud.

Dado y firmado a los...