



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**

MEMORANDO No. SAN-2011- 1359

**PARA:** **CARLOS VELASCO**  
Presidente de la Comisión Especializada del Derecho a la Salud

**DE:** **SECRETARIO GENERAL**

**ASUNTO:** RESOLUCIÓN CAL

**FECHA:** 29 JUL. 2011

 ASAMBLEA NACIONAL  
CARLOS VELASCO ENRÍQUEZ  
ASAMBLEISTA POR EL CARCHI  
FECHA: 04-08-11 HORA: 15:19  
RECIBIDO Por: Rocio TRAMITEN

Para su conocimiento y fines legales correspondientes, me permito notificar a usted la Resolución que el Consejo de Administración Legislativa adoptó, por unanimidad, en sesión de 29 de julio de 2011:

**EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN LEGISLATIVA**

**CONSIDERANDO:**

**Que,** la Ley Orgánica de la Función Legislativa, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 642 de 27 de julio de 2009, entró en vigencia el 31 de julio de 2009, conforme lo establece la Disposición Final Única;

**Que,** conforme al numeral 1 del artículo 134 de la Constitución de la República y al numeral 1 del artículo 54 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, la Asambleísta Lourdes Tibán con el apoyo de varios asambleístas, mediante oficio No. AN-LTG-0207-09, de 8 de diciembre de 2009, solicita al Presidente de la Asamblea Nacional tramitar el proyecto de **Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud;**

**Que,** el artículo 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa dispone que el Consejo de Administración Legislativa calificará los proyectos de ley remitidos, verificará que cumplan con los requisitos señalados en dicha norma; una vez calificados establecerá la prioridad para su tratamiento y designará la comisión especializada que lo tramitará, y;



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**

En ejercicio de sus atribuciones, **RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Calificar el proyecto de **Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud**, presentado por la Asambleísta Lourdes Tibán con el apoyo de varios asambleístas, mediante oficio No. AN-LTG-0207-09, de 8 de diciembre de 2009; en virtud de que cumple con todos los requisitos señalados en el artículo 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

**Artículo 2.-** El proyecto de Ley referido en el artículo 1 de esta Resolución, es prioritario para el Ecuador y por lo tanto se remite a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

**Artículo 3.-** El Secretario del Consejo de Administración Legislativa remitirá al Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, el referido proyecto de ley y esta Resolución, para que se inicie el trámite una vez se conformen las Comisiones Especializadas en el Pleno de la Asamblea Nacional.

Atentamente,

  
**DR. ANDRÉS SEGOVIAS.**  
Secretario General





**LOURDES TIBÁN GUALA**  
**ASAMBLEÍSTA DEL ESTADO PLURINACIONAL DEL ECUADOR**

Quito, 08 de Diciembre del 2009  
AN-LTG-0207-09

Arquitecto  
Fernando Cordero  
**PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL**  
Presente.-



# Trámite **15208**  
Código validación **VROSSDISTY**  
Tipo de documento **MEMORANDO INTERNO**  
Fecha recepción **08-dic-2009 14:13**  
Numeración documento **AN-LTG-0207-09**  
Fecha cédula **08-dic-2009**  
Remitente **TIBAN LOURDES**  
Razón social  
Revise el estado de su trámite en:  
<http://tramites.asambleanacional.gov.ec>  
[atencion@tramites.asambleanacional.gov.ec](mailto:atencion@tramites.asambleanacional.gov.ec)

*Anexa 13 Fojas*

Señor Presidente:

En ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 134 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, y artículo 54 numeral 1 de la ley Orgánica de la Función Legislativa, remito a usted, **EL PROYECTO DE " LEY DE PRACTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO ACOMPAÑADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"**, para que se sirva dar el trámite legal correspondiente.

Aprovecho la ocasión para reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
**Lourdes Tibán Guala**

**Asambleísta del Estado Plurinacional del Ecuador**  
**Vocal del Consejo de Administración Legislativa**



**FIRMAS DE RESPALDO DEL PROYECTO DE LEY "PRACTICA INTERCULTURAL  
PARA EL PARTO ACOMPAÑADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"**

**ASAMBLEÍSTA**

**FIRMA**

EDWIN URCIB

*Andrés Pérez*

Piomas Afanador

Steven Jiménez C.

Margali Orellana

FRANCISCO ULLOA

GERONIMO YANTALEMA

Caendo Cordero

Marie Molina Crespo

FREYDOR Q2425182

Muriel

**REPUBLICA DEL ECUADOR**

**ASAMBLEA NACIONAL**

**PROYECTO DE LEY:**

**"PRACTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO ACOMPAÑADO EN EL  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Todos los seres humanos somos el resultado de un proceso de fecundación, embarazo y parto. El parto no es otra cosa que al proceso fisiológico que pone fin al embarazo, determinando que la criatura abandone el útero de la madre y salga al exterior.

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 parto es un hecho natural y 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.

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

CONOCIMIENTOS TRADICIONALES O ANCESTRALES	SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS 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 médico – 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 existe consentimiento informado.
La posesión del cuerpo en forma vertical facilita el parto.	La práctica horizontal- acostada- disminuye la fuerza y dificulta el parto.
El compañero / cónyuge junto a su compañera/cónyuge es el mejor acompañante en el parto, porque ayuda moral y afectivamente en el proceso del parto.	La parte afectiva se limita a quedarse tras la puerta, y esperar con los pañales
El destino de la placenta tiene prácticas	La placenta se la desecha o

curativas.	simplemente se 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 de nacimiento.
El acercamiento madre-hijo se verifica desde el primer instante del nacimiento. El trato al neonato es de dignidad.	El neonato es "arrancado" desde el primero momento de nacimiento. 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 y prime 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.

Sin embargo, el sistema capitalista y neoliberal nos ha convertido individualistas, en que todo sea 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 allí 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.

Diversos estudios han demostrado que la mortalidad materna puede disminuirse gracias a la vinculación de parteras debidamente capacitadas en la comunidad. 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).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ver estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normalización. *Normativa Técnica nacional de la atención de parto vertical. Versión final y actualizada 2008.*

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 desde el 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 autoridad porque al recibir en sus manos a la persona que nace automáticamente se convierte en comadre y madrina y esta 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 presentan 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 un saber 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 psicológico de la persona que más cercana esta en esos momentos, y el parto sea una experiencia satisfactoria para la mujer y la familia.

Con esto, no se trata de transformar los servicios de salud en la expresión del saber ancestral, sino más bien aplicando estas buenas prácticas de acompañamiento en el parto, se facilite la actividad profesional y se refuerce el concepto de que el parto es un hecho natural y de pareja.

En este contexto, el proyecto de ley de **PRACTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO ACOMPAÑADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**, tiene como objeto restituir, revalorar los saberes ancestrales, donde el acompañamiento, la solidaridad y la espiritualidad permiten una perfecta armonía y equilibrio entre la madre, el hijo, el padre y la familia. Los partos biológicamente deben terminar en un proceso normal y natural de alumbramiento, sin embargo, la falta de apoyo moral, espiritual, de amor, de cariño de la pareja o de la familia, hace que el parto se restrinja de lo natural y se termine en una sala con personas extrañas, que brindan apoyo técnico, pero no afectivo como debería ser desde un espacio familiar, y como consecuencia se ha incrementado el número de cesáreas y en ocasiones la muerte materna.

**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 vertical, 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, practicas, costumbres relacionados 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 agrobiodiversidad; 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 el atención y 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 (as) así como de las mujeres embarazadas;

Que, el Art. 24 y 25 del Convenio 169 de la OIT reconoce 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;

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, la Asamblea Nacional expide la siguiente:

## **LEY DE PRÁCTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO ACOMPAÑADO 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,

programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud en el territorio ecuatoriano.

## CAPÍTULO II

### PRINCIPIOS

**Artículo. 3.- Interculturalidad y Plurinacionalidad.-** El Sistema Nacional de Salud garantizará y contribuirá para que la atención de salud como servicio público, preste 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. 4.- 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. 5.- Principio de Autonomía e Intimidad.-** Se respetara 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. 6.- 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, el trabajo de parto, el parto y el postparto, entendida esta, 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 RECIEN NACIDO

**Art. 7.- 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 practicas 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 su uso por el Sistema Nacional de Salud;
- e) A tener en consideración el uso del parto vertical, 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 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.

## TÍTULO II

### CAPÍTULO I

#### DE LAS PARTERAS, COMADRONAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD ANCESTRAL

**Artículo 8.-** 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, no sólo porque lo manda el precepto constitucional sino por la exigencia de una colaboración entre los sistemas.

**Artículo 9.-** El Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema de Salud Intercultural reconocerá el oficio de las parteras y comadronas como un legado cultural que hace parte de la herencia familiar, para quienes se asegurarán la creación de programas de capacitación formal continua de parteras, como política de salud en todo el país y como una estrategia no solo para mejorar las coberturas en cuanto al dialogo de saberes interculturales, sino principalmente que permitan la replicación generacional de la ciencia y conocimientos ancestrales.

## TÍTULO III

## **CAPÍTULO I**

### **ADECUACION CULTURAL Y MECANISMOS DE IMPLEMENTACION**

**Artículo 10.-** La autoridad rectora del Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Finanzas, concretaran 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 11.-** 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 12.-** 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.

### **DISPOCIONES 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, cooperaran a través de sus sistemas organizados de salud con sus propios sistemas médicos, es decir, sus propios recursos humanos y medicinales, tecnologías, concepciones de la salud y la enfermedad, validados por su propia cultura; y facilitaran el dialogo intercultural de saberes con el Sistema Nacional de Salud y valorar los conocimientos respaldados por la investigación científica y los avances tecnológicos, con el fin de fortalecer la colaboración mutua 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.

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

#### **DEROGATORIAS**

Deróguense todas las leyes que contravengan a la presente Ley, y a los Principios y Derechos de la Salud Intercultural que reconoce la Constitución de la Republica del 2008.