



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año IV - Nº 782

**Quito, viernes 25 de
noviembre de 2016**

Valor: US\$ 1,25 + IVA

ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre
N23-99 y Wilson
Segundo Piso

Oficinas centrales y ventas:
Telf. 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Distribución (Almacén):
Mañosca Nº 201 y Av. 10 de Agosto
Telf. 243-0110

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército
esquina, Edificio del Colegio de Abogados
del Guayas, primer piso. Telf. 252-7107

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

40 páginas

www.registroficial.gob.ec

**Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895**



Ministerio
de **Salud Pública**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Págs.

ACUERDO:

00000070 Apruébese el Manual “Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud	2
---	---

RESOLUCIÓN:

00000120 Autorícese el remate de automotores inservibles del MSP	37
--	----

00000070

No.

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que el Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. Dispone además que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;
- Que,** el artículo 363 de la referida Constitución establece que el Estado será responsable de: “(...) 4. *Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. (...)*”;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6, preceptúa entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: “(...) 26. *Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica; (...)*”;
- Que,** es necesario que los profesionales de la salud cuenten con un documento que sirva de orientación en la toma de decisiones para la articulación de práctica y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud; y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR EL ARTICULO 154
NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

ACUERDA:

- Art. 1.-** Aprobar el Manual “Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud”.
- Art. 2.-** Disponer que el Manual “Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud”, sea aplicado a nivel nacional, como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria).
- Art. 3.-** De la ejecución y difusión del presente Acuerdo Ministerial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud; y, a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural.

Art. 4.- El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial

DADO EN LA CIUDAD DE QUITO, DISTRITO METROPOLITANO a, 19 JUL. 2016



Dra. Margarita Guevara Alvarado
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA




	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dra. Verónica Espinosa	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministra	NY
	Leda. Consuelo Santamaría	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Subsecretaria	CS
	Dr. Juan Alvear	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	la.
Elaboración del Acuerdo	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Coordinadora de Gestión Interna	la.
Aprobación del Manual	Soc. Paulina Jiménez	Dirección Nacional de Salud Intercultural	Directora	la.
Revisión del Manual	Dra. Martha Gordón	Dirección Nacional de Normatización	Directora	2m.c.
Elaboración del Manual	Obst. Jhon Arias	Dirección Nacional de Salud Intercultural	Analista	p

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO
DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE
ME REMITO EN CASO NECESARIO. LO CERTIFICO EN
QUITO A, 19 JUL. 2016
SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

00000070

Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud

Manual

2016

XXXXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, Manual.
Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Salud Intercultural-MSP; 2015

-----XX p:

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. Salud Pública | 4. Saberes |
| 2. Partera ancestral | 5. Ecuador |
| 3. Intercultural | 6. Manual |

Ministerio de Salud Pública
Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia
Quito – Ecuador
Teléfono: (593 2) 381 4400
www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización/ Dirección Nacional de Salud Intercultural.

Publicado en XXXX del 2016
ISBN XXXXXXXXXXXXX

Los contenidos son publicados bajo Licencia de Creative Commons de "Atribución-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud

Cómo citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, Manual. Primera edición.MSP; 2016, Disponible en: www.salud.msp.gob.ec

Impreso

Corrección de estilo:

Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador

Autoridades

Dra. Margarita Guevara	Ministra de Salud Pública
Dra. Verónica Espinosa	Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Jakeline Calle Roldán	Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud
Lcda. Consuelo Santamaría	Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
Soc. Paulina Jiménez	Directora Nacional de Salud Intercultural
Dra. Martha Gordón	Directora Nacional de Normatización

Edición general

Dirección Nacional de Normatización
Dirección Nacional de Salud Intercultural

Equipo de redacción y autores

Soc. Paulina Jiménez	Directora Nacional de Salud Intercultural
Obst. John Arias	Coordinador de la Dirección Nacional de Salud Intercultural
Soc. Patricia Peñaherrera	Analista, Dirección Nacional de Salud Intercultural
Lcda. Sofía Pozo	Analista, Dirección Nacional de Normatización

Equipo de revisión y validación

Dr. Fernando Soliz,	Asesor Ministerial, MSP
Obst. Adriana Orejuela,	Subsecretaria Nacional Provisión de los Servicios, MSP
Prof. Luis Cachiguango	Dirección Nacional de Salud Interculturalidad, MSP
Ant. Marco Andrade	Dirección Nacional de Salud Intercultural, MSP
Lcda. Rosa Rodríguez	Dirección Nacional de Normatización, MSP
Ing. Jhonatan Moreno	Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano, MSP
Sr. Francisco Rivadeneira	Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano, MSP
Msc. Elisa Costales	Dirección Nacional de Salud Interculturalidad, MSP
Obst. Wendy Campoverde	Coordinación Zonal 2, MSP
Obst. Alicia Chicaiza	Distrito de Salud 17D03, MSP
Sra. Amanda Tamarendo	Distrito de Salud 16D01, MSP
Tlgo Pedro Gualán	Distrito de Salud 16D01, MSP
Dr. Juan Naula	Coordinación Zonal 3, MSP
Lcda. Julia Venegas	Distrito de Salud 05D01, MSP
Lcda. Luz Rosillo	Coordinación Zonal 3, MSP
Lcda. Olga Quishpe	Distrito de Salud 05D06, MSP
Dra. Adriana Fray	Distrito de Salud 06D03, MSP
Lcda. Ana Mercedes	Distrito de Salud 11D08, MSP
Lcda. Janet Ludeña	Coordinación Zonal 7, MSP
Dra. Inés Idrobo	Distrito de Salud 11D08, MSP
Lcda. Josefina Castillo	Coordinación Zonal 5, MSP
Dra. Vilma Inca	Coordinación Zonal 8, MSP
Sra. Martha Molina	Distrito de Salud 06D02, MSP

Sra. Rosa Colta	Distrito de Salud 10D02, MSP
Lcda. Cristina Lema	Distrito de Salud 10D03, MSP
Psc. Daniel Gil Fortoul	Coordinación Zonal 1, MSP
Sra. Sandra Junter	Coordinación Zonal 8, MSP
Sra. Janeth Campoverde	Coordinación Zonal 6, MSP
Dra. Yadira Cabrera	Coordinación Zonal 6, MSP
Sr. Eduardo Vivaiz	Coordinación Zonal 6, MSP
Sra. Erika Valenzuela	Distrito de Salud 09D19, MSP
Obst. Carmen Duran	Distrito de Salud 17D08, MSP
Lcda. Alicia Chela	Distrito de Salud 02D01, MSP
Lcda. Verónica Ñacato	Coordinación Zonal 9, MSP
Lcdo. Segundo Pilatasig	Distrito de Salud 02D01, MSP
Mcs. Olga Ninasunta	Distrito de Salud 05D04, MSP
Dra. Sara Proaño	Distrito de Salud 17D07, MSP
Lcda. Verónica Reinoso	Distrito de Salud 17D07, MSP
Sr. Klever Silva	Distrito de Salud 05D03, MSP
Dra. Adriana Fray	Distrito de Salud 06D03, MSP
Lcda. Julia Venegas	Distrito de Salud 05D01, MSP
Lcda. Luz Rosillo	Coordinación Zonal 3, MSP
Lcda. Marlene Quishpe	Distrito de Salud 05D06, MSP
Dra. Jakeline Calle	Gerente del Proyecto de Reducción de Muerte Materna
Dr. Santiago Escalante	Director Nacional de Inteligencia de la Salud
Dra. Ximena Raza	Analista de la DNN

Equipo de validación externa

Parteras ancestrales	Distrito de Salud 10D02 Otavalo - Atuntaqui.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 10D03 Cotacachi.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 08D05 San Lorenzo.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 21D02 Lago Agrio.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 15D01 Tena.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 17D10 Cayambe.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 15D02 El Chaco.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 17D12 Pedro Vicente.
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 17D11 Mejía
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 22D01 Loreto
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 22D03 Aguarico
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 05D05 Sigchos
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 06D01 Chambo
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 05D01 Latacunga
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 05D03 Pangua
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 18D01 Quisapincha
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 18D02 Ambato
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 18D05 Pillaro
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 13D03 Jipijapa
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 23D01 Santo Domingo
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 02D04 Caluma
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 09D12 Balao- Naranjal

Parteras ancestrales	Distrito de Salud 12D05 Palenque Vices
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 02D01 Guaranda
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 24D01 Santa Elena
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 24D02 Libertad
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 01D07 Camilo Ponce
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 14D01 Morona
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 03D02 Cañar
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 19D01 Zamora
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 17D02 Machala
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 11D01 Loja
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 11D08 Saraguro
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 19D02 Centinela del Cóndor
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 17D05 Arenillas
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 09D23 Samborondón
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 09D04 Febres Cordero
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 09D08 Pascuales
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 17D08 Conocoto- La Merced
Parteras ancestrales	Distrito de Salud 17D07 Chilligallo- Ecuatoriana

Contenido

1. Presentación
 2. Introducción
 3. Antecedentes
 4. Ámbito Jurídico
 5. Objetivos
 6. Alcance
 7. Definiciones y conceptos básicos
 8. Desarrollo
 9. Mecanismos de articulación con parteras ancestrales
 10. Retribución del Estado a las parteras ancestrales
 11. Parteras aprendices
 12. Monitoreo y evaluación
 13. Referencias
 14. Anexos
-

1. Presentación

En el mundo kichwa andino-amazónico la Pakarina es la ritualización del nacimiento como un acontecimiento profundamente espiritual. El nacimiento es un evento del ciclo vital de gran trascendencia, pues une a la familia y a la comunidad en una actitud de festejo y agradecimiento espiritual de los humanos a la naturaleza, los ancestros y divinidades, según la respectiva concepción de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos, montubios y mestizos.

Durante miles de años, la pakarina y los diversos saberes relacionados con el nacimiento y la partería ancestral-tradicional, ha constituido el recurso principal de los cuidados maternos neonatales. A pesar de la concentración poblacional en las áreas urbanas y su consecuente centralización de los servicios de salud, la sabiduría de las parteras y los parteros persiste en las comunidades como un valor sociocultural intrínseco de cada cultura. La importancia de las pakarichik mamas o mamas parteras trasciende el ámbito de la vida reproductiva de las mujeres, pues cada vez que un nuevo ser es recibido en manos de estas mujeres sabias, no solo se reproduce la vida, sino también la cultura, sus saberes, sus prácticas ancestrales y con ello su propia identidad como un aspecto integral de la salud.

La construcción del Estado plurinacional en salud garantiza el ejercicio de un diálogo entre los sistemas de medicina ancestral y el sistema de salud convencional. Este diálogo es el que permite resignificar el concepto de salud, superando la visión del campo físico y psicológico, para incorporar la dimensión espiritual y cultural de manera holística.

El reconocimiento de la medicina ancestral, además de acatar el mandato constitucional, es un requisito imprescindible para su fortalecimiento y articulación con el Sistema Nacional de Salud. Las parteras ancestrales son un elemento clave para la salud de las comunidades, y es fundamental que el Sistema Nacional de Salud las reconozca como aliadas en la lucha común para la reducción de la muerte materna. El presente manual tiene como objetivo tender los puentes para mantener alianzas respetuosas y horizontales entre los servicios de salud y las parteras, poniendo en práctica el diálogo de saberes y la interculturalidad en salud.

Dra. Margarita Guevara Alvarado

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

2. Introducción

El Estado Ecuatoriano bajo la orientación y principio del Sumak Kawsay ha definido como prioritario para el sector salud, incorporar de manera transversal en las políticas de salud el enfoque de género, interculturalidad, generacional y la promoción de la participación ciudadana.

El reconocimiento de la diversidad cultural implica un diálogo intercultural, cuyo fundamento es el reconocimiento del otro sin barreras, sin jerarquías sociales en el que por una parte las instituciones del Estado y por otra los pueblos y nacionalidades, puedan colaborar en las prestaciones de salud desde varios enfoques, respetando los derechos humanos y colectivos.

Los pueblos y nacionalidades del Ecuador consideran a la partera/o ancestral una persona especial, escogida para salvar vidas, y reconocida en la vida espiritual de la comunidad, esto atribuye al reconocimiento social y autoridad sobre la vida en el proceso de nacimiento¹.

El reconocimiento del rol de las parteras/os ancestrales en el Sistema Nacional de Salud es una alianza público - comunitaria de carácter plurinacional e intercultural que contribuye a garantizar la participación de varios actores en el ejercicio de los derechos de la salud sexual y salud reproductiva.

Dado que la maternidad en toda sociedad es un evento fundamental para la supervivencia y la reproducción cultural y social, existen prácticas y actividades asociadas con el parto que no solo abarcan el hecho mismo del nacimiento, sino todo el proceso anterior a la gestación, el embarazo, el parto, post parto y la atención al recién nacido.

Este manual tiene como fin operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI), que establece los lineamientos generales y específicos que permitirá crear nexos de articulación de los sistemas de salud occidental y ancestral mediante estrategias de coordinación entre los equipos de atención integral de salud, parteras/os ancestrales, líderes comunitarios, familias y la comunidad, aspecto que constituye la consolidación del Estado plurinacional como también una estrategia para mejorar el bienestar del individuo, la familia y la comunidad en el marco de los derechos humanos y colectivos, y no pretende regular el ejercicio de la partería ancestral en el ámbito comunitario.

3. Antecedentes

La historia del Ecuador generada por la conquista hace más de 500 años, ha repercutido sobre todo en la población indígena y afroecuatoriana que mediante estrategias organizativas resistieron y enfrentaron el acometido de hegemonizar la cultura occidental, manteniendo así sus costumbres y tradiciones orales, tales como el conocimiento y la práctica de la medicina ancestral.

Así que la partería ancestral ha sido parte de una milenaria tradición y de una larga lucha social, liderada por las organizaciones de los pueblos y nacionalidades que ha implicado movilizaciones y gestiones para su reconocimiento, hasta que finalmente se han expresado como parte de los derechos colectivos en la Constitución de la República del Ecuador.

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, reconoce la plurinacionalidad dentro del país, además incorpora el principio del Sumak Kawsay (Buen Vivir), así como los enfoques de género e interculturalidad como ejes transversales en todos sus capítulos. También da paso al enfoque intercultural que contribuye sustancialmente a garantizar la salud sexual y salud reproductiva de mujeres y de los recién nacidos, en base a la articulación y complementariedad entre los sistemas de salud ancestral, alternativos y convencionales.

El Ministerio de Salud Pública ha elaborado una serie de documentos normativos desde los años 90, sobre la pertinencia cultural en la atención de la salud materno-neonatal, como es el “Manual de Normas para la atención materno-infantil por niveles de complejidad”, emitido en el año 1992 y que periódicamente se fue actualizando hasta la emisión de la “Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado”, en el año 2008. No obstante, estos documentos contienen relativamente pocas pautas concretas para proveer atención según las particularidades culturales de la población².

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural enfatiza la importancia de diseñar mecanismos y estrategias de coordinación entre los sistemas de salud occidental y de los pueblos y nacionalidades, que permitan incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales. En este sentido, uno de los mecanismos para operativizar el enfoque intercultural en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, consiste en realizar varias acciones entre los profesionales de la salud y la comunidad: prestadores de salud de la medicina ancestral, comités locales de salud y miembros de la comunidad. De esta manera, es posible responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios de acuerdo a su realidad cultural³.

La razón de muerte materna, es decir, las muertes ocurridas durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días de puerperio, fue en Ecuador del 45,7% por 100.000 nacidos vivos en el año 2013. Además cabe señalar que un factor predisponente de la muerte materna y neonatal son las brechas socioeconómicas que afrontan algunas provincias de mayor población rural e indígena. En este sentido la situación de las provincias como Chimborazo y Carchi que llegaron a una razón de muerte materna de 101,26% y 86,7% por 100.000 nacidos vivos, respectivamente; más del doble en relación a la razón nacional⁴, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal ineludiblemente responde a una serie de determinantes sociales. De ahí, la importancia del rol de las parteras ancestrales para aportar de manera conjunta y cooperativa con los servicios de salud para reducir la mortalidad materna.

Con estos antecedentes, el Ministerio de Salud Pública ha elaborado el presente manual, el cual permitirá generar la articulación horizontal y cooperativa entre la partería ancestral y la medicina biomédica en el escenario comunitario y del servicio de salud del primer nivel de atención, garantizando calidad y calidez en la atención integral en salud, así como mayor eficacia, cobertura geográfica e inclusión a diversas comunidades de difícil acceso que son parte de pueblos y nacionalidades del Ecuador.

4. Ámbito Jurídico

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3 numeral 3, establece como un deber del Estado ecuatoriano *“Fortalecer la unidad nacional en la diversidad”*. Los derechos colectivos y la plurinacionalidad en ella consagrados proporcionan los medios para garantizar que esta diversidad cultural se mantenga y se desarrolle dentro de sus propios sistemas de reproducción social.

El artículo 25 de la Constitución de la República del Ecuador indica que *“Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales”*, por tanto, siendo la partería un saber ancestral, se incluye en este derecho.

El artículo 32 de la Constitución, garantiza de forma integral el derecho a la salud, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente oportuno, sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Añade que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 56, reconoce la existencia de las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas como parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible. La Carta Fundamental, respecto a la salud en el artículo 361, dispone que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, además, será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

El artículo 362 de la norma constitucional, prescribe 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. Además señala que 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; y, que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Además, el artículo 363 numeral 4 de la Norma Suprema señala que entre las responsabilidades del Estado está la de garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos medicinas e instrumentos.

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, publicado en el Registro Oficial No. 206 de 7 de junio de 1999, ratificado por el Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1387, publicado en Registro Oficial 311 de 6 de Mayo de 1998, establece en su artículo 5, que para la aplicación de este Convenio deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente. Así también, el artículo 13 dispone que los gobiernos deberán respetar la importancia especial que para las culturas y valores espirituales de los pueblos interesados reviste su relación con las tierras o territorios.

También el artículo 25 numeral 2 del Convenio mencionado enfatiza que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales⁵.

El Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) 2013-2017 en correspondencia con el marco constitucional para mejorar las condiciones de salud materna y neonatal, establece en el Objetivo 3 (Mejorar la Calidad de Vida de la Población), Política 3.4 (Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud), el literal g) del anexo 3.2 dispone *“Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural”*⁶.

En el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 se establece el *“Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud”* (Objetivo 3.4). Para el cumplimiento de este objetivo se enumeran las siguientes disposiciones que se relacionan con la temática:

- Propiciar las condiciones necesarias para la inclusión y adaptación progresiva de las cosmovisiones, los conocimientos y los saberes ancestrales de las diversas culturas en la provisión de servicios primarios de salud, con enfoque preventivo y curativo y con énfasis en servicios materno-infantiles.
- Generar e implementar programas de sensibilización sobre interculturalidad y salud, dirigidos sobre todo a los profesionales del ramo.
- Promover la incorporación del enfoque de interculturalidad en la formación y capacitación del talento humano de salud, promoviendo el conocimiento, la valoración y el respeto de los saberes.
- Propiciar espacios participativos, incluyentes y paritarios de las comunidades, los pueblos y las nacionalidades en la construcción, la ejecución, el control y la evaluación de los servicios de salud con pertinencia territorial.

Como respuesta a esta normativa constitucional vigente y a los convenios internacionales que tienen relación con la garantía de los derechos de salud y principalmente de la salud materna e infantil, el Ministerio de Salud Pública implementó desde el año 2008 el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Mortalidad Materna y Neonatal, cuyo objetivo general es de *“Mejorar el acceso, la oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonatos, en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, así como al conocimiento de los riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales evitables”*, esto en correspondencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)⁷. Para operativizar el enfoque de la interculturalidad en la prestación de servicios de salud dentro del Sistema Nacional de Salud, el Modelo de Atención Integral de Salud recomienda incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales, como lo representa la sabiduría indígena que contempla cuatro dimensiones de la salud (corporal, emocional, mental y espiritual).

- Corporal (la salud de las células, los órganos y los tejidos);
- Emocional (la salud concerniente a las variables de la emotividad como el amor, la culpa, el susto);

- Mental (la salud de los procesos lógicos e intelectuales humanos);
- Espiritual (la salud con respecto a la conexión bidireccional con la naturaleza trascendental humana) de las culturas ancestrales.

Así mismo, el Modelo de Atención Integral de Salud-FCI determina avanzar en el desarrollo de competencias interculturales del personal de salud y de la pertinencia intercultural de los servicios que promueven la participación social e interrelacionan las medicinas de culturas sanitarias distintas. Todo ello con la finalidad de brindar una atención integrada e integral, mejorar el acceso sociocultural a servicios de salud y lograr el bienestar individual, familiar y comunitario en relación respetuosa con la naturaleza.

En este marco constitucional y sociocultural, el papel de las/os parteras/os tradicionales se proyecta como el de personas de sabiduría de la medicina ancestral y por lo tanto su articulación con el Sistema Nacional de Salud es fundamental. En este sentido, se fortalece la promoción del enfoque intercultural establecido en el MAIS-FCI en los siguientes aspectos:

- Incorporar el enfoque intercultural y la adecuación cultural de los servicios, particularmente los que brindan atención a la mujer embarazada, en el parto garantizando el acceso, disminución de complicaciones y riesgos para la madre y recién nacido.
- Fomentar la interrelación entre culturas sanitarias distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios lo que permite acercar los servicios a la población porque reduce las barreras de acceso sociocultural.
- Incluir efectivamente a los proveedores de las medicinas occidentales, en conjunto con las medicinas alternativas y complementarias, que interrelacionados logren el bienestar del individuo, familia y comunidad respetando, considerando sus situaciones y condiciones diversas, a fin que la provisión de servicios cumpla con criterios de pertinencia.
- El fortalecer a los actores de la medicina ancestral y alternativa para que contribuyan a recuperar, y potenciar sus saberes y prácticas en función de una atención integral.

5. Objetivos

Objetivo general:

Establecer mecanismos de articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, para contribuir al mejoramiento de la salud materna y neonatal de los pueblos y nacionalidades del Ecuador en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y de los derechos individuales y colectivos.

Objetivos específicos:

- 1) Organizar y ejecutar el proceso de legitimación comunitaria y certificación institucional de las/os parteras/os ancestrales.
- 2) Fortalecer los conocimientos de las/os parteras/os ancestrales mediante capacitación en temas de salud materna y neonatal por parte de los equipos de salud.
- 3) Definir mecanismos de monitoreo y evaluación.

6. Alcance

El presente manual es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, su difusión y vigilancia es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional.

7. Definiciones

Ancestral: conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas⁸.

Conocimientos tradicionales: son todos aquellos saberes que poseen las nacionalidades y pueblos indígenas, comunidades afro ecuatorianas, montubias y campesinas, que han sido transmitidos de generación en generación, generalmente de forma oral y éstos cambian con el tiempo⁹.

Contrareferencia: es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

Derivación comunitaria: es el envío de los usuarios desde la comunidad al establecimiento de salud del primer nivel de atención más cercano cuando los prestadores de la medicina ancestral, líderes comunitarios y/o los técnicos de atención integral en salud (TAPS) han identificado señales de peligro y/o factores de riesgo. En este caso, NO se utilizará el formulario 053¹⁰.

Diálogo de saberes: es un proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción dos lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber ancestral, con una clara intención de comprenderse mutuamente; implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas. No ciñe con una intencionalidad en la educación, si se dirige a promover la libertad y la autonomía, para que cada uno tome las decisiones más apropiadas para sus condiciones y contextos particulares. Es un escenario donde se ponen en juego verdades, conocimientos, sentimientos y racionalidades diferentes, en la búsqueda de consensos pero respetando los disensos. Es un encuentro entre seres humanos donde ambos se construyen y fortalecen: un diálogo donde ambos se transforma¹¹.

Interculturalidad: modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido¹².

Legitimación: reconocimiento social de actores, conocimientos y prácticas. Se plantea como parte de un proceso de investigación que combina al menos dos criterios: los principios tradicionales de reconocimiento de los actores tradicionales de salud y los nuevos mecanismos de identificación como: contexto individual de los actores tradicionales de la salud, criterios colectivos y contextos socioculturales que permite el reconocimiento social sustentado¹³. Este proceso consiste en que los miembros de una comunidad garantizan lo genuino, auténtico y veraz del accionar de los hombres y mujeres de sabiduría en la comunidad, en el caso de las parteras ancestrales/tradicionales, da cuenta del quehacer de la salud sexual y reproductiva de su comunidad.

Medicina ancestral: conjunto de conocimientos, tecnologías y talentos humanos propios, fundamentados en la sabiduría ancestral y colectiva, organizados en torno a particulares cosmovisiones del mundo y legitimados por sus propios pueblos y nacionalidades. Sus prácticas diagnósticas, de tratamiento de las enfermedades, de promoción, prevención y recuperación de la salud, se desenvuelven en un marco de interrelaciones de elementos naturales (plantas medicinales, plantas alimenticias, minerales, animales, lugares sagrados), éticos, espirituales y cósmicos, en un tiempo y espacio sacralizados¹⁴.

Partería ancestral o tradicional: es un elemento clave de la atención sexual y reproductiva, materna y neonatal¹⁵. Es el conjunto de saberes ancestrales relacionados al cuidado de las mujeres embarazadas, el parto, el post parto y cuidado de los niños recién nacidos. Este conocimiento se transmite de generación en generación por medio de la tradición oral. Al hablar de partería ancestral o tradicional estamos hablando tanto de un saber de las y los ancestros como de su forma de transmisión a través de los tiempos.

Pakarichik-mama: “La madre que hace amanecer, la madre que hace nacer”. Mujer, o en algunos casos hombre, dedicado a la partería al interior de las comunidades. Es la persona que conoce ampliamente la Salud Sexual Reproductiva de las familias, consejera nutricional y acompañante permanente en todo el proceso de pre-parto, parto y post-parto de las mujeres así como también del cuidado en el crecimiento de los niños y niñas. Domina varias ramas del saber como la medicina energética básica, medicina herbolaria básica, espiritualidad ancestral, nutrición en base a productos nativos de la región, riesgos obstétricos, ritualidad del parto, entre otros. La partera es la persona de mayor confianza de las mujeres de la comunidad y presta sus servicios en lugares donde no llega la medicina convencional.

Registro: base de datos, para conocer el número y especialidades de los agentes de la medicina tradicional. Complementariamente, se fortalece los saberes y conocimientos tradicionales¹⁶.

Salud intercultural: es la determinación del Estado ecuatoriano pluricultural y multiétnico, que reconocerá e incorporará los conocimientos y prácticas en salud de los diferentes pueblos y nacionalidades indígenas y del pueblo afroecuatoriano, a la práctica de la medicina occidental en los tres niveles de atención, garantizando la construcción de un modelo de atención intercultural¹⁷. En la propuesta de la Política Pública de Interculturalidad en Salud del MSP (2013) se entiende este concepto como la interrelación y articulación entre culturas sanitarias distintas que mediante acciones integrales de salud, responde de manera holística al proceso de salud-enfermedad-sanación y garantiza los derechos individuales y colectivos a la salud en condiciones de igualdad; respetando el entorno, cosmovisión y diversidad existente.

Tradicional (medicina): conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales¹⁸.

8. Desarrollo

8.1. Proceso de legitimación comunitaria:

8.1.1 Del registro de las/los parteras/os ancestrales mediante postulación o búsqueda:

- El personal de salud deberá comunicar a la comunidad por canales convencionales y comunitarios sobre el proceso a seguir para la legitimación comunitaria y certificación institucional de las/los parteras/os ancestrales.
- El personal de salud debe buscar y ofrecer este proceso a parteras/os ancestrales, tanto a aquellos que ya han sido legitimadas/os en procesos anteriores como a nuevas/os parteras/os a contactar.
- El ingreso de datos de las/os parteras/os que desean postularse al proceso de legitimación comunitaria y certificación institucional se realizará en el establecimiento de salud, de acuerdo con el presente Manual.

8.1.2 De la legitimación comunitaria:

Es el proceso que se realizará posterior a la postulación o búsqueda y registro de las/los parteras/os ancestrales en un evento público donde la comunidad, conformada por familias quienes han tratado directamente con la/el partera/o, ratifican de forma colectiva y consensuada el buen desempeño de las/los parteras/os ancestrales postuladas y donde se entregará un acta a la/el partera/o con copia al establecimiento de salud, con el propósito de generar la corresponsabilidad comunitaria sobre el ejercicio de la partería ancestral.

La legitimación comunitaria de las/los parteras/os ancestrales tendrá por objeto generar una corresponsabilidad comunitaria sobre el ejercicio de su práctica, así como asegurar la calidad en la atención materna y neonatal por parte de las/los parteras/os.

En una asamblea general con delegados de familias de la comunidad, se realizará el análisis sobre el rol que desempeñan las/os parteras/os, en beneficio de la salud sexual y salud reproductiva de la comunidad. El personal de salud definirá el lugar de la asamblea según los recursos comunitarios, considerando como posibles lugares de convocatoria espacios públicos como: plazas, salas comunales, escuelas, juntas parroquiales, etc. o el mismo establecimiento de salud si se cuenta con espacio.

Será un evento de reconocimiento público donde los participantes pueden dar fe sobre el buen desempeño de las parteras en sus comunidades y como resultado, se ratificará de forma colectiva, consensuada y explícita el ejercicio de dicha partería en la comunidad.

El análisis comunitario para el reconocimiento de la partera/o postulada/o se realizará de acuerdo a algunos requerimientos comunitarios:

- a) Tener mínimo diez años de experiencia en la partería ancestral.
- b) Ser una persona reconocida por su comunidad.
- c) Tener liderazgo en la comunidad.
- d) Hablar el idioma local.
- e) Participar en las actividades organizadas por la comunidad.

- f) Compartir la cultura de la comunidad.
- g) Atender a todas las familias que lo soliciten.
- h) Ser solidaria con las familias.
- i) Gozar de la aceptación y confianza de las familias de la comunidad.
- j) Poseer un liderazgo espiritual.
- k) Disponer de recursos básicos para la atención (plantas medicinales).
- l) Ser amable, respetuosa/o y honesta/o.
- m) Ser responsable en su trabajo de partería.
- n) Asegurar atención de calidad.
- o) Tener relaciones armónicas y de cooperación con las/os demás parteras/os.
- p) Estar dispuesta/o a coordinar acciones con el Ministerio de Salud Pública.
- q) Ser guardianes y reproductores de la cultura, saberes ancestrales y memoria colectiva de las comunidades.

La asamblea comunitaria extenderá una acta que legitima y avala el correcto ejercicio de las/os parteras/os.

El acta de legitimación comunitaria tendrá una duración de cinco años, al terminar este periodo la/el partera/o será legitimada nuevamente mediante el mismo proceso.

Los equipos de salud deberán apoyar el proceso de legitimación comunitaria mediante las siguientes acciones:

- a) Coordinar con los Comités Locales de Salud (CLS) y con los líderes o autoridades de las comunidades para la organización y ejecución del proceso de legitimación y certificación comunitaria de las parteras/os ancestrales de sus comunidades aledañas.
- b) Participar conjuntamente los Comités Locales de Salud como observadores y garantes en el proceso de legitimación y certificación de las/os parteras/os ancestrales en la asamblea general, misma que es convocada por las lideresas o líderes de la comunidad.

8.2 Del proceso de certificación institucional

8.2.1 Capacitación al personal de salud

El personal del establecimiento de salud deberá cumplir con una preparación mínima para dar inicio al proceso de trabajo articulado con parteras/os ancestrales: todo el personal de salud deberá haber completado con éxito el módulo de sensibilización en cosmovisión, interculturalidad y medicina ancestral, el mismo que será ofertado de manera online. Una vez aprobado el módulo se podrá descargar el certificado de aprobación para poder dar inicio al proceso de certificación institucional.

8.2.2 Capacitación a parteras/os

El personal del establecimiento de salud tendrá la obligación de llevar a cabo la capacitación a parteras legitimadas en el tiempo máximo de un mes desde que éstas presenten su acta de

legitimación comunitaria. La capacitación inicial de articulación marca el inicio del diálogo continuo y permanente de saberes que deberá darse en doble vía.

Con las/os parteras/os legitimados se procederá a realizar capacitaciones en temas de salud sexual y salud reproductiva, derivaciones de mujeres embarazadas, cuidado a recién nacidos, complicaciones obstétricas, situaciones de riesgo, nutrición, etc.

8.2.3 Evaluación

Una vez culminadas las capacitaciones a las/os parteras/os se hará una evaluación oral, en la que la partera/o deberá demostrar sus conocimientos en el reconocimiento de señales de alarma y otros aspectos sobre la atención del parto seguro en el marco de la partería ancestral.

La evaluación estará a cargo de una comisión evaluadora distrital compuesta por:

- Responsable de Interculturalidad
- Responsable de Calidad de los Servicios de Salud
- Profesional de salud sensibilizado en la atención de partos en libre posición.

Posteriormente, la partera/o firmará el Código de Ética de Partería Ancestral (ver anexo 1 Código de Ética).

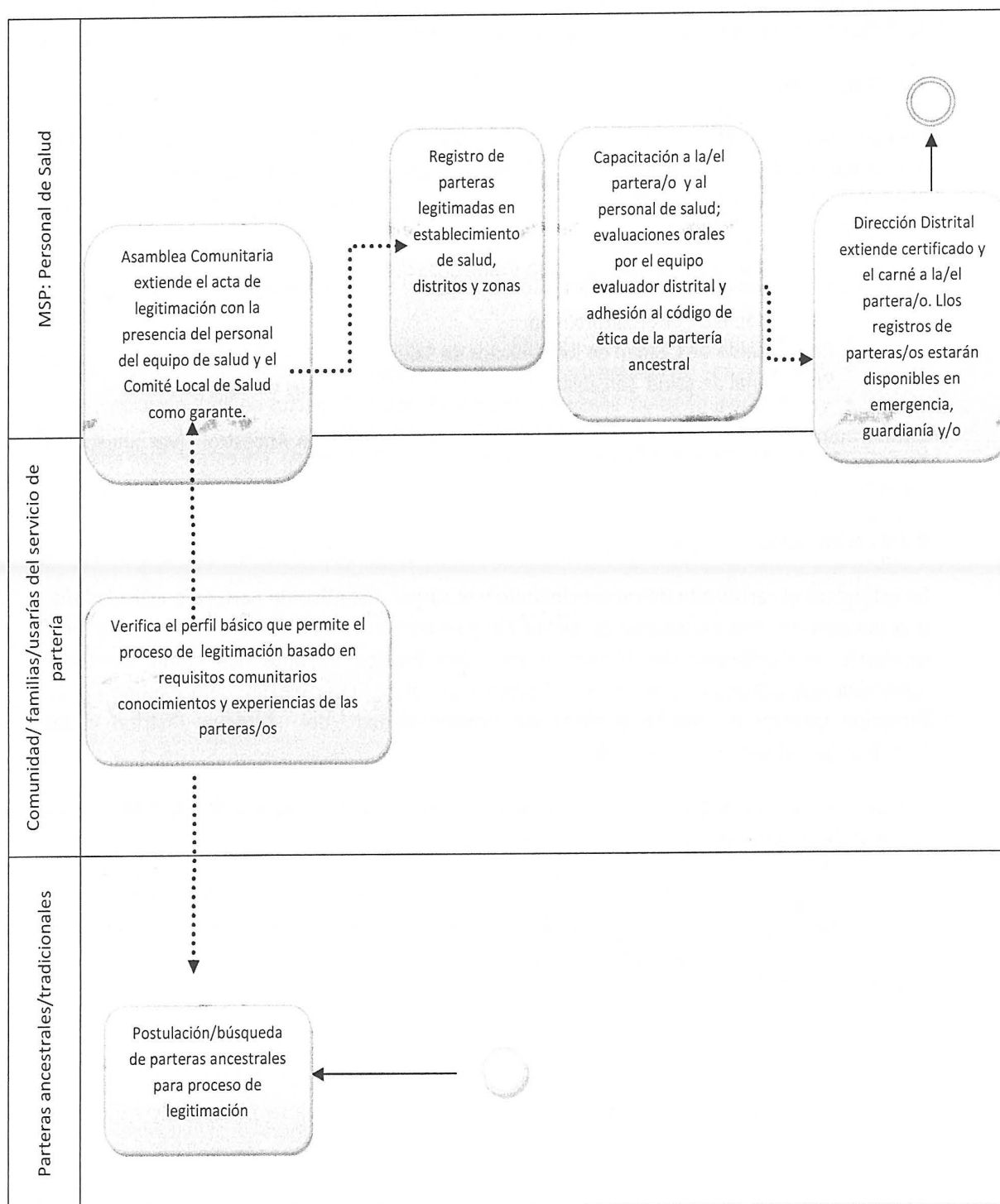
8.2.4 Certificación

Se extenderá el certificado de reconocimiento y el carnet distintivo de partera/o articulada/o, a la persona que haya aprobado la evaluación y se adhiera al Código de Ética de la Partería Ancestral. El certificado del Ministerio de Salud Pública, le autentica como partera/o legitimada/o y articulada/o al Sistema Nacional de Salud. El certificado será emitido por la Dirección Distrital y tendrá la firma de responsabilidad del Director Distrital y del Coordinador del establecimiento de salud.

El carnet de la partera/o indicará su nombre, el número de cédula, y le identifica como partera/o articulada/o.

Los establecimientos de salud extenderán a la Dirección Distrital un listado de parteras/os certificadas/os, quienes, a su vez reportarán de forma consolidada a la Coordinación Zonal correspondiente. Los establecimientos de salud, Distritos y Zonas deberán mantener la lista de parteras certificadas actualizada.

Flujograma del proceso de legitimación de la partería ancestral



9. Mecanismos de articulación con parteras ancestrales

Los mecanismos para la articulación de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud son los siguientes:

- 1) Diálogo de saberes.
- 2) Actividades extramurales de forma coordinada y colaborativa.
- 3) Derivación y contrareferencia comunitaria.
- 4) Atención del parto institucional por parteras/os ancestrales.

9.1 Diálogo de saberes

A.-Principios del diálogo de saberes de doble vía entre los equipos de salud y las parteras ancestrales.

A.1 Principio de horizontalidad.

La colonialidad de los saberes, históricamente los han colocado en la periferia, mientras el conocimiento occidental se ha posicionado en el centro hegemónico. En este sentido, el diálogo de saberes es una práctica descolonizadora al colocar los conocimientos ancestrales en el mismo nivel que los conocimientos occidentales rompiendo las barreras: arriba-abajo y dentro-fuera. La puesta en marcha del diálogo de saberes es la forma de materializar en la praxis la plurinacionalidad e interculturalidad, expresadas en el mandato constitucional.

El diálogo de saberes entre parteras y profesionales de la salud, es un componente fundamental para garantizar su co-existencia ya que permite la articulación respetuosa de los saberes y prácticas de la partería ancestral y los conocimientos específicos de la medicina biomédica.

En el proceso de diálogo de saberes, los temas son concebidos y manejados por los actores de la salud de los dos sistemas, de acuerdo a sus propios conocimientos y códigos culturales. Por lo tanto se debe adoptar un enfoque en el que se privilegien procesos de enseñanza – aprendizaje de doble vía, que fomenten el intercambio de conocimientos y que deben ser acordados previamente.

A.2 Principio del pro-común

En este marco, los equipos de salud y profesionales de salud que se articulen con parteras deberán proteger en todo momento que no exista la apropiación de los recursos genéticos y conocimientos ancestrales/tradicionales, acogiendo a los principios de pro-común o bien comunal.

Al respecto, cabe indicar la Declaración expresada en la Cumbre del Buen Conocer, evento internacional celebrado en Quito del 27 al 30 de mayo del 2015, en el que 198 expertos (157 nacionales y 41 internacionales) revisaron los aportes de la investigación abierta para llevar a Ecuador hacia la sociedad del conocimiento común y abierto. Para “posicionar a

los saberes y conocimientos ancestrales, tradicionales, populares y diálogos interculturales como fundamentos para un mundo del Sumak Kawsay, como vida en plenitud.

Estos saberes, conocimientos y tecnologías ancestrales, tradicionales y populares serán ejes integrales de la gestión pública y tendrán un enfoque intercultural a sus prácticas para el ejercicio del Estado Plurinacional. Los saberes, conocimientos y tecnologías ancestrales serán declarados y gestionados como patrimonio cultural material e inmaterial de comunidades, pueblos y nacionalidades. Todos los procesos relacionados con la gestión, preservación y promoción de estos saberes y conocimientos, deberán contar con amplios procesos participativos y consultas previas a los pueblos que son poseedores de los mismos”.

Toda información recabada estará sujeta a los principios del pro-común o bien comunal, lo que quiere decir que se reconoce que los bienes y recursos tangibles e intangibles pertenecen a la comunidad. Por tanto, no se podrá establecer licencias de propiedad intelectual convencionales (propietarias y con ánimo de lucro) a los conocimientos y prácticas ancestrales compartidos en los diálogos de saberes.

B.- Fortalecimiento de la partería ancestral

El diálogo de saberes es un mecanismo que permite el fortalecimiento de la partería ancestral ya que ofrece la posibilidad de transmitir saberes ancestrales de parteras más experimentadas a parteras aprendices. Por tanto, además de hacer un intercambio de saberes entre parteras y personal de salud, también puede ser un espacio de encuentro y fortalecimiento de saberes de la partería ancestral al interpelar a las mismas parteras.

C.- Contenidos del proceso de diálogo de saberes:

- a) Facilitado por los equipos de salud
 - Derechos sexuales y derechos reproductivos.
 - Derecho al parto en libre posición con pertinencia cultural y acompañamiento.
 - Promoción de los derechos de las mujeres y equidad de género.
 - Prevención y promoción de la salud.
 - Planificación familiar anticoncepción, relaciones de complementariedad.
 - Atención al recién nacido, lactancia materna y ganancia de peso adecuada.
 - Alimentación y nutrición con enfoque de soberanía alimentaria.
 - Parto seguro: manejo expectante de alumbramiento en partería ancestral y acercamiento al manejo activo realizado por profesionales de la salud, prácticas integrales del parto.
 - Plan de parto.
 - Mecanismos de derivación y contrareferencia comunitaria.
 - Reanimación del recién nacido.
 - Prevención de la transmisión vertical de VIH/SIDA, bioseguridad y referencia.
 - Uso de campana pinard.

- Mitos

b) Facilitado por parteras ancestrales

Cabe señalar que los temas antes mencionados también son tratados por las parteras ancestrales tradicionales desde su cosmovisión y cultura, es precisamente en temas similares que han desarrollado mucha experiencia y sabiduría. Además de los temas generales podemos citar otros de su especialidad:

- Formas de organización local colectiva para evitar muerte materna (plan de parto).
- Ejercicio de la complementariedad (familia, hombre y mujer).
- Abordaje de la planificación familiar desde su conocimiento y cosmovisión.
- Información del enfoque de derechos (mujeres, Salud Sexual y Salud Reproductiva, salud ancestral).
- Temas relacionados a la prevención y promoción de la salud según su cosmovisión y cultura.
- Nutrición en el posparto: cuarentena.
- Enfermedades relacionadas a salud sexual y reproductiva de epidemiología cultural (ejemplo: cuichi japishca-cogido de arcoíris).
- Alimentación y nutrición con enfoque de soberanía alimentaria.
- Procedimientos para parto según sus cosmovisiones (aplicación de técnicas, cálculo de meses de embarazo, nivel de dilatación sin realización de tacto, etc.).
- Identificación de señales de peligro en el embarazo, parto, posparto y del recién nacido según sus experiencias prácticas y de cosmovisión.
- Tratamiento durante el post parto (manteo).

Para la metodología de diálogo de saberes, los equipos de salud deberán referirse al anexo Metodología del proceso de diálogo de saberes del presente manual.

9.2 Actividades extramurales articuladas: equipos de salud y parteras ancestrales

Los equipos de salud, (en el caso del Ministerio de Salud Pública, los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) conformados por el médico/a, enfermera/o y los técnicos de atención primaria en salud – TAPS), deben coordinar con la partera/o ancestral para realizar acciones conjuntas de promoción y prevención enfocadas a la salud sexual y salud reproductiva, como también a la participación en acciones de la comunidad. Las/os parteras/os ancestrales podrán articularse en las siguientes actividades de manera colaborativa y voluntaria:

- a) Convocar a reuniones mensuales o trimestrales a las/os parteras/os certificadas/os y a los Comités Locales de Salud, para socializar acciones de información, educación y comunicación de salud sexual y reproductiva realizadas por el equipo de salud y por las parteras/os en la comunidad.
- b) Participar en la elaboración de huertos medicinales ya sea en el propio establecimiento de salud como también en la comunidad, como parte de los

recursos de sanación y práctica de la partería ancestral para beneficio de las mujeres que soliciten esta atención. Los huertos medicinales se implementarán únicamente en aquellos establecimientos de salud pública que cuenten con una parcela anexada al mismo y donde la comunidad ya no tenga acceso directo a plantas medicinales.

- c) Participar en sesiones de educación prenatal como co-educadora prenatal así como en sesiones de postparto.
- d) Coordinar con las parteras/os y la comunidad para organizar y desarrollar encuentros locales y nacionales de diálogos entre las medicinas ancestral y occidental.
- e) Elaborar el plan de parto de la mujer gestante en conjunto con la partera/o certificada/o cuando se realicen las visitas domiciliarias.
- f) Participar en la elaboración del censo obstétrico y matriz de riesgo, mapas parlantes y ficheros.
- g) Articular a las parteras/os ancestrales en todas las acciones encaminadas con la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

9.3 Derivación y contrareferencia comunitaria

La partera/o ancestral derivará a las embarazadas, mujeres en proceso de parto y postparto al establecimiento de salud para controles prenatales, atención del parto y control postparto. Asimismo, el establecimiento de salud, realizará la contrareferencia comunitaria de todas las embarazadas, de parto o postparto que fueron derivadas por la partera/o ancestral.

La derivación realizada por parteras/os ancestrales y la contrareferencia comunitaria realizada por los establecimientos de salud será registrada en talonarios trípticos desprendibles, que serán elaborados por la Autoridad Sanitaria (ver anexo: cupones de derivación y contrareferencia).

- En la primera cara desprendible se registrarán los datos de la embarazada, de la partera y de la comunidad a la que pertenece; y, es respaldo de la partera.
- En la segunda cara desprendible se registrará el motivo por el que se refiere al establecimiento de salud, pudiendo ser los siguientes:
 - a) Control del embarazo.
 - b) Atención del parto.
 - c) Control del postparto.
 - d) Control del recién nacido.
 - e) Complicación de la madre.
 - f) Complicación del recién nacido.
 - g) Planificación Familiar, papanicolaou, enfermedades de la mujer.
- El tercer desprendible es para ser llenado por el establecimiento de salud con el fin de realizar la contrareferencia a la partera ancestral, cuando se haya resuelto la condición de salud, en el que se marca uno o varios de los siguientes ítems:

- a) Consejería nutricional y acompañamiento espiritual a la pareja y la familia durante los controles de embarazo y postparto.
- b) Enderezamiento del bebé.
- c) Encaderamiento.
- d) Pena y decaimiento.
- e) Armonización energética (mal viento y espanto).
- f) Ritualidad del arrullo (cosido de la boca) y maytu (envuelto).
- g) Ritualidad del primer baño del bebé.
- h) Ritualidad del baño de la madre.

Toda mujer derivada al establecimiento de salud deberá ser contrareferida a la partera/o, con el fin de que ésta tenga conocimiento de qué acciones se han realizado, cuál es el estado de salud de la mujer, y qué acciones requieren ser complementadas desde el ámbito de la partería ancestral. Las acciones de promoción, prevención y atención de salud realizadas deberán ser reportadas en doble vía en las reuniones mensuales o bimensuales que genere el establecimiento de salud.

9.4 Atención del parto institucional por parteras ancestrales

Las/os parteras/os ancestrales certificadas podrán acompañar y/o atender el parto y postparto en los establecimientos de salud, si la usuaria lo desea.

Las parteras/os realizarán esta actividad siempre y cuando las embarazadas se hayan realizado controles prenatales sea en la Red Pública Integral de Salud o en la Red Complementaria y sean embarazadas sin riesgo.

Esta atención se hará con el acompañamiento respetuoso y discreto del personal de salud. En caso de que se presente una complicación eventual e inesperada del trabajo de parto y postparto, el personal de salud intervendrá de inmediato.

La retribución por esta prestación se realizará en el marco de la cosmovisión y respeto al ranti-ranti (reciprocidad) entre la partera y la usuaria.

La atención del parto institucional por parteras ancestrales estará sujeta a prácticas beneficiosas de la partería ancestral: uso de plantas medicinales, técnicas ancestrales para saber el pulso, parto limpio, libre posición, apego inmediato, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, lactancia en la primera hora de vida, etc.

La partera podrá atender el parto en el establecimiento de salud de acuerdo a prácticas ancestrales, por lo que no se realizarán tactos vaginales. El manejo del alumbramiento estará a cargo del personal de salud, de acuerdo a la normativa vigente¹⁹, no se interrumpirá el contacto piel con piel del recién nacido con la madre, salvo en caso de complicaciones.

El personal de salud que acompaña el parto será el encargado de llenar, registrar y firmar en la historia clínica, hoja perinatal y formulario del recién nacido vivo la atención del parto, dejando constancia en los mismos que el parto fue atendido por partera ancestral articulada.

La partera ancestral certificada, al igual que el personal de salud que atendió el parto, acogerá las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud²⁰ como son:

- Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal.
- El equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.
- Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre su vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
- El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible.
- La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre.
- Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.
- Se recomienda controlar la frecuencia cardíaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto, y con mayor frecuencia durante el expulsivo, para lo que la partera ancestral podrá realizarlo con campana de pinard.
- No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar un enema antes del parto.
- No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo.
- Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.
- Debe protegerse el perineo siempre que sea posible.
- No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.
- Durante el expulsivo debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos (salvo que se necesiten específicamente para corregir o prevenir alguna complicación).
- No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.
- Se requieren más estudios para valorar cuál es el mínimo de ropa especial que deben llevar quienes atienden al parto o al recién nacido.

10. De la retribución del Estado a las parteras ancestrales

El Sistema Nacional de Salud deberá garantizar formas de retribución no monetaria que las parteras ancestrales certificadas por la institución deberán recibir por el trabajo articulado que realizan con los servicios de salud, las mismas que serán:

- a) Capacitación continua sobre salud sexual y salud reproductiva, nutrición para la mujer gestante, madre y niño/a, y soberanía alimentaria. Asegurar la movilización, cada Distrito de Salud deberá planificar con antelación un rubro en el Plan Anual de Contratación (PAC) para dar cumplimiento a lo establecido en el presente manual.
- b) Dotación de insumos para realizar las visitas domiciliarias como por ejemplo: poncho de agua, botas de caucho, chompas térmicas, chaleco, mochila impermeable.

- c) En los casos de parto inminente, la partera contará con un set de dispositivos médicos para que brinde atención a la mujer gestante, madre y niño en la comunidad:

Este set estará compuesto por lo siguiente:

1. Guantes estériles y no estériles.
2. Gasas estériles.
3. Toallas estériles.
4. Hilo chillo esterilizado.
5. Batas desechables.
6. Esparadrapo de tela y de papel.
7. Caja metálica con instrumental médico menor: tijeras, con previa capacitación e instructivo ilustrado.
8. Alcohol etílico.
9. Pera para aspiración de mucosidades.
10. Toallas maternas para medir sangrado post parto con instructivo ilustrado indicando señal de alarma.
11. Campana de pinard.
12. Cinta métrica.
13. Pesa de tela (romana).

Los establecimientos de salud serán los responsables de abastecer de insumos médicos cuando estos se terminen, para llevar a cabo este proceso la partera/o ancestral certificada/o deberá presentar los talonarios de derivación comunitaria realizadas.

11. Sobre las parteras aprendices

En tanto que existen parteras/os ancestrales que están en proceso de aprendizaje y formación por parte de sus mayores y no cumplen aún con los requisitos comunitarios, serán consideradas/os en los procesos de capacitación impartidos por la autoridad sanitaria para promover y apoyar su formación.

Las parteras aprendices podrán:

- Acompañar en los partos institucionales atendidos por parteras legitimadas, si la usuaria lo permite o solicita.
- Recibir capacitaciones por parte de parteras ancestrales experimentadas en espacios comunitarios o en talleres generados por el Ministerio de Salud Pública.
- Derivar a las mujeres embarazadas o en labor de parto a los establecimientos de salud.

No estarán autorizadas para:

- Recibir los insumos entregados a parteras legitimadas.
- Atender partos institucionales.

12. Monitoreo y evaluación

1. Porcentaje de parteras/os ancestrales legitimadas/os por la comunidad y certificadas/os por los establecimientos de salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual para la articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud deberán ejecutar el proceso de legitimación comunitaria y certificación institucional a las parteras/os ancestrales, de acuerdo al manual.	Porcentaje de parteras/os ancestrales legitimadas/os por la comunidad y certificadas por los establecimientos de salud de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual para la articulación de, prácticas saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de parteras legitimadas por la comunidad, y certificadas por los establecimientos de salud de acuerdo al presente manual, en el semestre} / \text{N}^{\circ} \text{ total de parteras/os auto identificadas/os, en el mismo semestre}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de parteras/os auto identificadas/os, en el mismo semestre}} \times 100.$	Registro de entrega de acta de legitimación comunitaria y certificado institucionales de las parteras/os ancestrales del establecimiento de salud.	Registro de parteras/os auto identificadas/os del establecimiento de salud	Revisión de actas comunitarias y de registro de parteras auto identificadas	Tomar todo universo.	Semestral

2. Número de diálogo de saberes ejecutados por los establecimientos de salud de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual para la Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADO	METODO RECOLECCIÓN DATOS	UNIVERSO, MUESTRA	PERIODICIDAD
Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud que cuentan con parteras/os ancestrales legitimadas/os y certificadas/os deberán llevar a cabo el Diálogo de Saberes de manera sostenida de acuerdo a los lineamientos y metodología establecida en el Manual para la Articulación de Prácticas y Saberes de las Parteras Ancestrales.	No. de diálogo de saberes llevados a cabo de acuerdo al Manual para la articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales	No. de diálogo de saberes llevados a cabo de acuerdo al Manual para la articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales / N° de diálogo de saberes planificados para el semestre	Informes de diálogos de saberes realizados con listado de participantes de parteras ancestrales y profesionales de salud.	Total de diálogo de saberes planificados para el semestre.	Revisión de informes de diálogo de saberes realizados los cuales cuentan con listado de participantes de parteras ancestrales y profesionales de salud.	Tomar todo el universo.	Semestral

3. Porcentaje de derivaciones realizadas por parteras/os ancestrales que son devueltas con contrareferencias comunitarias realizadas por los equipos de salud.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADO	METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda derivación realizada por la/el partera/o ancestral de embarazadas, parturientas o puérperas para controles maternos o por riesgo obstétrico deberá ser devuelta a la/el partera/o ancestral para seguimiento y complementariedad de acuerdo a los lineamientos del Manual para la articulación de prácticas y saberes de las parteras Ancestrales en el SNS.	Porcentaje de derivaciones de embarazadas, parturientas y puérperas realizadas por parteras/os ancestrales que son devueltas con contrareferencias comunitarias realizadas por los equipos de salud.	No. de contrareferencias comunitarias realizadas por los equipos de salud. / No. de derivaciones de embarazadas, parturientas y puérperas realizadas por la partera /o ancestral para seguimiento o por riesgo obstétrico	Total de contrareferencias registradas en los talonarios desprendibles de derivación y contrareferencia: tercer desprendible.	Total de contrareferencias registradas en los talonarios desprendibles de derivación y contrareferencia : primer y segundo desprendible.	Revisión de talonarios desprendibles: contrastando número de primer desprendible (derivaciones) bs. Número de tercer desprendible.	Tomar todo el universo.	Trimestral

13. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública. Informe de consultoría: “Definición del Rol de las Parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador” – Ministerio de Salud- Dirección Nacional de Normatización y Subproceso de Salud Intercultural, Marzo 2010. p.p 4
2. Ministerio de Salud Pública. El enfoque intercultural en las normas de salud materna en el Ecuador. Mapeo de Normas Sobre Salud Materna pp.48,53 1994-2009.
3. Ministerio de Salud Pública, Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, pp.45-46, Año 2013.
4. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe de muerte materna 2013.
5. OIT. Comisión para el Desarrollo de Los Pueblos Indígenas. Convenio 169 de la OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. 1991.
6. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito. SENPLADES. Páginas: 146-147
7. Ministerio de Salud Pública, Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitaria e Intercultural, Quito-Ecuador, 2013. pp.2-3
8. http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
9. Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual, Conocimientos Tradicionales. Ecuador. 2015
10. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Quito. MSP. 2014
11. Bastidas M, Perez F, Torres J, et al. El diálogo de Saberes como Posición Humana Frente al Otro: Referente Ontológico y Pedagógico en la Educación Para la Salud. UA. Antioquia. 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n1/v27n1a11.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública, Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, pp.2-3, Ecuador. 2013.
13. Egaña F, Procesos de legitimación social de agentes de salud tradicional Aymara asentados en la ciudad. Santiago de Chile . 200 <http://www.ifeanet.org/temvar/SIII-ANTSC16.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública (2011) Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada. Quito. MSP
15. UNPFA, WHO. El Estado de las Parteras en el Mundo: Hacia el Acceso Universal a la Salud, Un Derecho de la Mujer. 2014 www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf
16. Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud de Bolivia. Lineamientos Estratégicos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud. Serie documentos técnicos normativos. MSD VMTI. La Paz. 2012
17. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización del Sistema Nacional de Salud (2008). Subproceso de Medicina Intercultural (DNSI). Mapa Estratégico 2009-2013. Segunda Edición. Quito. MSP-DNSI. Pp. 17-18
18. Organización Mundial de la Salud OMS. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023. OMS. Hong Kong. 2013
19. Ministerio de Salud Pública, Guía de Práctica Clínica Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Quito. 2014.
20. Organización Mundial de la Salud, Tecnología en el Parto, Declaración de Fortaleza, 1985.

14. Anexos

Anexo 1. Código de Ética

Código de ética para el ejercicio de la partería ancestral

El presente Código permite ratificar las buenas prácticas de la partería ancestral en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, familias y la comunidad, enmarcado en principios de respeto y solidaridad.

Toda partera/o ancestrales legitimadas y certificadas por el establecimiento de salud del Primer nivel de Atención de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual para la Articulación de Prácticas y Saberes de Parteras Ancestrales del Sistema Nacional de Salud, como parte de su certificación, se acogerá al siguiente Código de Ética.

Compromisos

- Sensibilizar a la comunidad sobre los signos de riesgo de la embarazada y el recién nacido.
- Realizar derivaciones de embarazadas, parturientas o puérperas a los establecimientos de salud para el control de rutina y/o por riesgo obstétrico.
- Informar a la embarazada sobre el derecho de estar acompañada por un miembro de su familia durante la labor parto, parto y todo el periodo postnatal.
- Informar a las mujeres que dan a luz en los establecimientos de salud que deben conservar su derecho a decidir sobre su vestimenta (la suya y la del recién nacido), destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
- Educar a las embarazadas sobre el derecho a no ser colocadas en posición de litotomía (acostadas boca arriba) durante el trabajo de parto ni el parto. Se les debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.
- Poner al recién nacido inmediatamente sobre el pecho de la madre y no separarlo al menos que haya una complicación materna o neonatal, para lo que intervendrá el personal médico.
- Fomentar el inicio inmediato del amamantamiento y educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta los dos años o más.
- No realizar rasura del área púbica ni realizar enemas preparto.
- No realizar, por ninguna razón, episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal). Las episiotomías son cortes del periné que debe realizarse únicamente por complicación y ésta la realizará únicamente el médico.

- No administrar fármacos alopáticos analgésicos o anestésicos durante el parto. En caso de ser necesario éstos serán aplicados por el personal médico.
- No realizar la ruptura temprana artificial de las membranas. En caso de parto demorado se deberá referir al establecimiento de salud.
- No realizar tactos vaginales para determinar el progreso de labor del parto.
- No realizará la tracción del cordón umbilical.

Yo.....Partera/o de la Comunidad.....
que pertenece al cantón..... me comprometo a cumplir en mi práctica ancestral
lo suscrito en el presente documento para el beneficio de la madre, recién nacido y su familia.

Firma:

Fecha:

Anexo 2. Contenido del certificado y carné



Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Salud Intercultural

Coordinación Zonal

Dirección Distrital

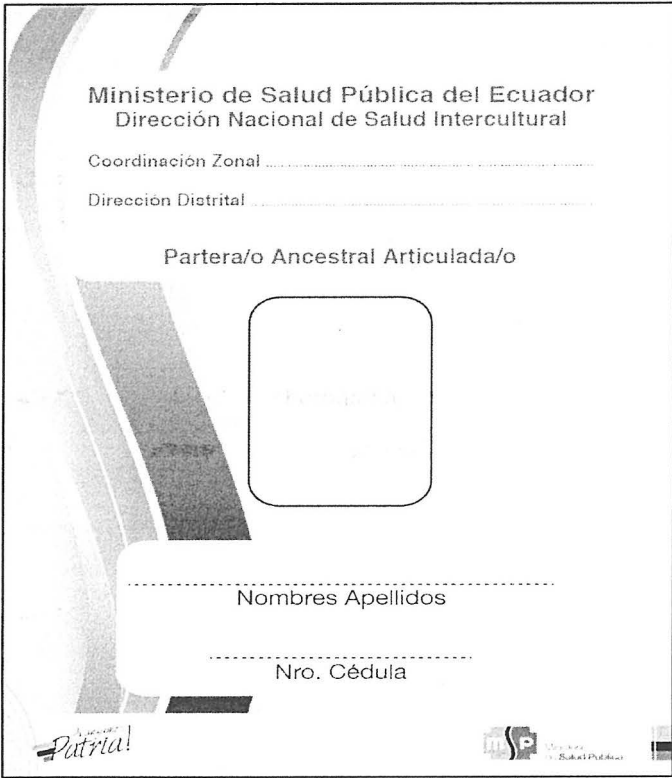
Otorgan el presente certificado a:

.....

Por alcanzar la certificación como **partera/o ancestral articulada/o**.

COORDINACIÓN ZONAL DIRECCION DISTRICTAL

Patria! 



Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Dirección Nacional de Salud Intercultural

Coordinación Zonal

Dirección Distrital

Partera/o Ancestral Articulada/o



.....

Nombres Apellidos

.....

Nro. Cédula

Patria! 

Anexo 3. Cupón de Derivación y Contrareferencia Comunitaria

Nombre de usuario/a/o: Nombre de partera/o: Fecha:	CUPÓN DE DERIVACIÓN Nombre de usuario/a/o: Fecha: Nombre de la partera o partero: Establecimiento de Salud: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Control del embarazo</th> <th>Atención del parto</th> <th>Control del postparto</th> <th>Control del recién nacido</th> <th>Planificación familiar / papanicolaou</th> <th>Complicación de la madre</th> <th>Complicación de recién nacido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> Observaciones:	Control del embarazo	Atención del parto	Control del postparto	Control del recién nacido	Planificación familiar / papanicolaou	Complicación de la madre	Complicación de recién nacido								☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Control del embarazo	Atención del parto	Control del postparto	Control del recién nacido	Planificación familiar / papanicolaou	Complicación de la madre	Complicación de recién nacido															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																
CONTRAREFERENCIA COMUNITARIA Nombre de usuario/a/o: Fecha: Nombre de partera/o: <table border="0"> <tr> <td> ☐ Consejería nutricional y acompañamiento espiritual a la pareja y la familia durante los controles de embarazo y postparto ☐ Encarecimiento del bebé ☐ Encarecimiento ☐ Pena y decoreamiento </td> <td> ☐ Armonización energética (mal viento y espanto) ☐ Ritualidad del amullo (cocido de la boca) y majuy (envuelto) ☐ Ritualidad del primer baño del bebé ☐ Ritualidad del baño de la madre </td> </tr> </table> Observaciones:	☐ Consejería nutricional y acompañamiento espiritual a la pareja y la familia durante los controles de embarazo y postparto ☐ Encarecimiento del bebé ☐ Encarecimiento ☐ Pena y decoreamiento	☐ Armonización energética (mal viento y espanto) ☐ Ritualidad del amullo (cocido de la boca) y majuy (envuelto) ☐ Ritualidad del primer baño del bebé ☐ Ritualidad del baño de la madre																				
☐ Consejería nutricional y acompañamiento espiritual a la pareja y la familia durante los controles de embarazo y postparto ☐ Encarecimiento del bebé ☐ Encarecimiento ☐ Pena y decoreamiento	☐ Armonización energética (mal viento y espanto) ☐ Ritualidad del amullo (cocido de la boca) y majuy (envuelto) ☐ Ritualidad del primer baño del bebé ☐ Ritualidad del baño de la madre																					

RESOLUCIÓN No. 00000120

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

Que, el artículo 23 del Reglamento General para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes y Existencias del Sector Público, publicado en el Registro Oficial 751 de 10 de mayo de 2016, determina *“que si del Informe Técnico se desprende que los bienes son inservibles u obsoletos, o si se hubieren dejado de usar pero son susceptibles de venta, se procederá a su remate, previa resolución de máxima autoridad de la entidad u organismo o su delegado”*;

Que, la Unidad de Gestión Interna de Transportes realizó el levantamiento de información (inspección y evaluación técnica) del parque automotor del Ministerio de Salud Pública, según consta del Informe Técnico incorporado en el Memorando No. MSP-CGAF-2016-0549-M de 18 de marzo de 2016;

Que, en el Informe Técnico referido en el considerando anterior, se concluye que existe un total de 27 vehículos en mal estado que poseen un faltante de componentes mecánicos que impiden su funcionamiento, de éstos, 12 tienen documentación de respaldo para continuar con el proceso de remate;

Que, mediante sumillas insertas en el Memorando No. MSP-CGAF-2016-0549-M de 18 de marzo de 2016, se autoriza proceder, de acuerdo a normativa vigente, con el proceso de baja de los 12 vehículos en mal estado, de igual manera el Coordinador General Administrativo Financiero, dispone proceder conforme a normas vigentes precautelando intereses institucionales; y,

En ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 154 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y del artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

RESUELVE:

Art. 1.- Autorizar el remate de los automotores inservibles del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo al siguiente detalle:

Nro	DISCO	PLACA	MARCA	MODELO	Nº CHASIS	Nº MOTOR	CLASE	AÑO	PAIS	CILINDRAJE	AÑO	ESTADO	CONDICIONES	RECOMENDACIÓN	DOCUMENTACIÓN
1	4	PEK-0151	CHEVROLET	TROOPER UBS16-CLK ST	927101575	4201126203	JEEP	1992	ECUADOR	2254	1992	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	INCOMPLETA
2	5	PEL-0037	NISSAN	WILGY 60 USC	WGY00110800	050779	JEEP	1991	JAPON	4200	1991	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	COMPLETA
3	11	PEH-0410	CHEVROLET	TROOPER	UBS161K4540173	420410521	JEEP	1988	ECUADOR	2200	1988	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	INCOMPLETA
4	12	PEK-0153	CHEVROLET	TROOPER UBS16-CLK STD 4X4 7/M	UBS16CLK927101693	420128249	JEEP	1992	ECUADOR	2200	1992	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	INCOMPLETA
5	17	PEH-0082	CHEVROLET	TROOPER STD	4526594	4201355318	JEEP	1987	ECUADOR	2200	1987	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	COMPLETA
6	19	PEK-0158	CHEVROLET	TROOPER UBS16-CLK STD 4X4 7/M	UBS16CLK927101681	4201128228	JEEP	1992	ECUADOR	2200	1992	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	INCOMPLETA
7	25	PEH-0035	CHEVROLET	TROOPER	UBS16CLK907101223	4201802166	JEEP	1990	ECUADOR	2200	1990	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	INCOMPLETA
8	52	PEL-0010	NISSAN	CPC 14 HLT	CPC14H00972	N60105167	CAMION	1990			1990	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	COMPLETA
9	54	PEL-0030	WHITE GMC	WG 64	2NR811411	34640434	CAMION	1990	ESTADOS UNIDOS	10000	1990	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	COMPLETA
10	55	PEL-0028	WHITE	4964F	4NR811409	34640433	CAMION	1990	ESTADOS UNIDOS	1500	1990	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	COMPLETA
11	56	PEL-0031	WHITE	WG 64	4NR811412	34640432	CAMION	1990	ESTADOS UNIDOS	10000	1990	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	COMPLETA
12	57	PEL-0039	WHITE	WG 64	PNRG11410	34640436	CAMION	1990	ESTADOS UNIDOS	1500	1990	NO OPERATIVO	MALO	BAJA	COMPLETA

Art. 2.- Conformar la Junta de Remates, de acuerdo a lo previsto en el artículo 25 del Reglamento General para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes y Existencias del Sector Publico, de la siguiente manera:

Coordinador General Administrativo Financiero, quien lo presidirá;
 Director Nacional Financiero;
 Director Nacional Administrativo;
 Doctora Margoth Lascano, en calidad de Secretaria de la Junta.

Art. 3.- El remate de bienes muebles se efectuará al martillo observando el procedimiento previsto en el Reglamento General para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes y Existencias del Sector Publico.

Art. 4.- La presente Resolución entrará en vigencia, a partir de su suscripción.

Dada en la Ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a

19 JUL. 2016

Dra. Margarita Beatriz Guevara Alvarado
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado:	Dr. Juan Alvear	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	
Elaborado:	Abg. Andrés Valdospinos	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Analista	

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO
 DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE
 ME REMITO EN CASO NECESARIO, LO CERTIFICO EN
 QUITO A, 19 JUL. 2016
 SECRETARÍA GENERAL
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

121 años

de servicio al país





REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Suscríbase



Quito

Avenida 12 de Octubre N 23-99 y Wilson
Edificio 12 de Octubre - Segundo Piso
Teléfonos: 2234540 - 2901629 Fax: 2542835
3941-800 Ext.: 2301

Almacén Editora Nacional

Mañosca 201 y 10 de Agosto
Telefax: 2430110

Guayaquil

Av. 9 de Octubre N° 1616
y Av. Del Ejército esquina,
Edificio del Colegio de Abogados del Guayas,
primer piso. Telf. 252-7107



www.registroficial.gob.ec