



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS



La Paz, 28 de noviembre de 2024
CD-SNA N° 002/2024-2025

Señor:
Omar Al Yabhat Yujra Santos
PRESIDENTE
CÁMARA DE DIPUTADOS
Presente. -



REF: SOLICITA REPOSICIÓN DE PROYECTO DE LEY

A través de la presente reciba un cordial saludo, en virtud a la Disposición Transitoria Segunda del Reglamento General de la Cámara de Diputados, en mi condición de Diputada Nacional solicito la reposición para la legislatura 2024-2025 del **Proyecto de Ley N° 525/2023-2024 denominado “LEY DE PARTO RESPETADO E INTERCULTURAL”**, presentado el 22 de agosto de 2024. Una vez repuesto es importante su continuidad legislativa al mencionado Proyecto de Ley para su tratamiento.

Sin otro particular nos despedimos cordialmente.

Atentamente,


Gabriela K. Nogales Arispe
DIPUTADA NACIONAL





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 22 de agosto de 2024
CD-SNA N° 055/2023-2024



Señor:
Israel Huaytari Martínez
Presidente Cámara de Diputados
Asamblea Legislativa Plurinacional
Presente. -

REF: PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE LEY
"DE PARTO RESPETADO E
INTERCULTURAL"

PL-525/23

De nuestra mayor consideración:

Mediante la presente, tenemos a bien remitirle el Proyecto de Ley "DE PARTO RESPETADO E INTERCULTURAL", en cumplimiento del artículo 117 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, y prosiga con el procedimiento legislativo correspondiente.

Sin otro particular, agradeciendo la atención a la presente, saludamos a usted,

Atentamente,

Samantha A. K. Nogales Arispe

 **DIPUTADA NACIONAL**
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADOS
A LA COMISIÓN DE
EDUCACIÓN Y SALUD
SECRETARÍA GENERAL

PROYECTO DE LEY PROYECTO DE LEY DE PARTO RESPETADO E INTERCULTURAL

I. ANTECEDENTES

Bolivia enfrenta altos índices de morbilidad materna, particularmente en áreas rurales, donde las mujeres indígenas, campesinas y afrodescendientes se encuentran con barreras geográficas, lingüísticas, culturales y un trato discriminatorio. A pesar de los esfuerzos estatales por institucionalizar los partos en hospitales, la calidad de atención sigue siendo deficiente, ignorando las recomendaciones de la OMS para un parto respetado y centrado en la mujer. Esto se refleja en la alarmante prevalencia de violencia psicológica en los partos, según una encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2016. A pesar de la existencia de Resoluciones Ministeriales que buscan mejorar la atención obstétrica y promover la interculturalidad, Bolivia carece de una ley específica que garantice y proteja los derechos perinatales de las mujeres y los recién nacidos.

El trabajo en favor de la humanización del parto en Bolivia tiene antecedentes importantes, como el de la Red Boliviana para la Humanización del Parto y Nacimiento (REBOHUPAN), que desde 2001 ha luchado por visibilizar la violencia obstétrica y promover un parto respetado. En 2018, REBOHUPAN presentó una Propuesta de Política Pública de Prevención de la Violencia Ginecobstétrica, que, aunque no fue implementada, representa un hito en la lucha contra la violencia obstétrica. Estudios como "Una epidemia llamada cesárea" de 2019 muestran cómo el índice de cesáreas en Bolivia ha superado ampliamente las recomendaciones de la OMS, particularmente en el sector privado de Santa Cruz.

I.I JUSTIFICACIÓN

La motivación para crear una propuesta de ley de parto respetado e intercultural en Bolivia, al igual que en muchos otros países, surge de la necesidad de garantizar el respeto a los derechos de las mujeres u otras personas gestantes durante el proceso de gestar y dar a luz. Esta motivación se basa en varios factores sociales, médicos y de derechos humanos que reconocen la importancia de brindar una atención digna y respetuosa en todas las etapas de gestación, parto y posparto. Algunos de los motivos clave incluyen: Derechos de la mujer, la creación de una ley de parto humanizado y respetado en Bolivia se fundamenta en el reconocimiento de que todas las mujeres tienen derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a recibir atención médica de calidad y a ser tratadas con respeto y dignidad durante la etapa perinatal.

Autonomía y toma de decisiones: La ley busca empoderar a las mujeres u otras personas en gestación y darles la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su atención



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

durante el parto. Reconoce que todas las personas deben tener el derecho de elegir la forma en que desean dar a luz y la atención que desean recibir.

Fortalecer el cuidado integral de la salud: La Ley adopta un enfoque holístico para mantener y mejorar la salud de las mujeres u otras personas gestantes, del recién nacido y de los niños y las niñas en la primera infancia, teniendo en cuenta todos los aspectos de su bienestar físico, mental y emocional.

Reducción de intervenciones médicas innecesarias: Una ley de parto humanizado y respetado busca reducir la realización de intervenciones médicas innecesarias durante el parto, como cesáreas no justificadas o prácticas médicas invasivas. Esto se hace para proteger la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido, evitando procedimientos invasivos que no estén médicamente justificados.

Promoción de la salud materna y neonatal: La ley se orienta a mejorar los resultados de salud para las madres y los recién nacidos al promover prácticas de atención al parto que sean seguras y basadas en la evidencia científica. Esto puede ayudar a reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal.

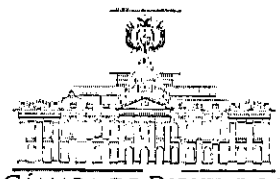
Eliminación de la violencia obstétrica: La ley busca prevenir y erradicar la violencia obstétrica, que incluye la realización de procedimientos médicos sin el consentimiento de la madre, la falta de respeto y la falta de comunicación adecuada durante la etapa perinatal.

Promoción de la lactancia materna: La ley promueve un enfoque de parto humanizado y respetado, debiendo fomentar la lactancia materna, promoviendo el contacto piel a piel inmediato entre la madre y el recién nacido, y brindando un ambiente propicio para el inicio exitoso de la lactancia materna.

Derechos reproductivos y de género: La ley reconoce que el parto es un momento vital y sensible en la vida de una persona y que debe ser abordado desde una perspectiva de género y de derechos reproductivos.

La protección de los derechos culturales: La ley establece el conjunto de medidas y garantías para preservar, promover y respetar la diversidad cultural y los derechos de las mujeres u otras personas gestantes en relación con su cultura.

En resumen, la motivación se deriva de la necesidad de proteger los derechos y la dignidad de las mujeres u otras personas gestantes, mejorar los resultados de salud materna y neonatal, y promover una atención médica basada en el respeto, la autonomía, la interculturalidad, los saberes ancestrales y la evidencia científica.



CÁMARA DE DIPUTADOS
2023-2024





II. MARCO JURÍDICO

A) Ordenamiento jurídico internacional

El concepto de “parto humanizado” o “parto respetado” se refiere a la garantía de que las mujeres u otras personas gestantes, en trabajo de parto, en parto y en posparto reciban atención médica que respete sus derechos, su autonomía y su dignidad. Esto incluye el derecho a estar informadas y tomar decisiones sobre la atención que desean recibir en esta etapa. El enfoque intercultural reconoce y respeta las prácticas y creencias culturales de las comunidades indígenas y locales en el contexto de la atención médica, incluyendo el parto.

Aunque no existe un tratado internacional específico sobre el "parto respetado e intercultural", varios instrumentos y declaraciones internacionales reconocen los derechos de las mujeres u otras personas gestantes durante el parto y promueven prácticas de atención respetuosas y centradas en el bienestar de la madre y el recién nacido. Algunos de los instrumentos legales más relevantes son:

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948): Aunque no menciona específicamente el parto humanizado, establece los principios fundamentales de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, la libertad, la dignidad y la igualdad, que son relevantes para la atención humanizada durante el parto.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (1978): Reconoce y garantiza el pleno ejercicio de los derechos que ésta otorga, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, entre otros. Establece el derecho a la no discriminación y a la integridad física, psíquica y moral. Asimismo establece que nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979): Reconoce el derecho de las mujeres a recibir atención médica adecuada durante la gestación y el parto y a disfrutar de las condiciones apropiadas para una gestación y un parto seguros.

Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer o Convención Belém do Pará (1994): Define la violencia contra la mujer como: “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” y establece el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Así mismo, establece que se tendrá especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda tener una mujer embarazada.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) (1994): Aborda la salud reproductiva como parte integral de los derechos humanos y destaca la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud materna adecuados y respetuosos.

Declaración de Fortaleza (1996): Emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatiza la importancia de promover el parto normal y de reducir intervenciones innecesarias durante el parto.

Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia (2013): Establece que "La discriminación puede estar basada en motivos de nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural...", entre otros.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000-2015) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2015-2030): Establecen metas para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad materna, lo que implica la promoción de prácticas de atención materna respetuosas y adecuadas.

Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): Lanzada por la OMS, busca mejorar la atención materna y promover el respeto y la dignidad en el parto. Estas directrices proporcionan orientación sobre cómo garantizar que el parto sea respetuoso, seguro y centrado en las necesidades de las mujeres.

El gobierno boliviano es signatario de diversos convenios internacionales en materia de derechos humanos. Algunos de los principales convenios y tratados relevantes en la materia que Bolivia ha suscrito y ratificado son:

- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Es importante destacar que el Estado, al haber suscrito estos convenios internacionales, debe cumplir de buena fe con todas las obligaciones estipuladas en ellos. Esto implica que el Estado debe llevar a cabo las medidas necesarias para garantizar que su legislación, políticas y prácticas cumplan con los requisitos de los convenios de los cuales es signatario, en virtud del bloque de constitucionalidad establecido en la Constitución Política del Estado. De la misma manera, el Estado está obligado a tomar medidas concretas para implementar las disposiciones de estos convenios internacionales, lo que requiere cambios



CÁMARA DE DIPUTADOS





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

en la legislación nacional, la creación de programas y políticas específicas, y la asignación de recursos adecuados.

B) Ordenamiento jurídico interno

Constitución Política del Estado Plurinacional de Boliviano

Artículo 35.I dispone: El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 37 dispone: El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 45.V dispone: Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante la gestación, parto y en los periodos prenatal y posnatal.

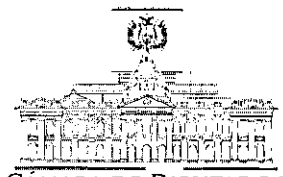
Ley 348 de 09 de marzo de 2013 “Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”

Artículo 7. (tipos de violencia contra las mujeres). En el marco de las formas de violencia física, psicológica, sexual y económica, de forma enunciativa, no limitativa, se consideran formas de violencia:

8) Violencia Contra los Derechos Reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

9) Violencia en Servicios de Salud. Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

16. Violencia Contra los Derechos y la Libertad Sexual. Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.



CÁMARA DE DIPUTADOS



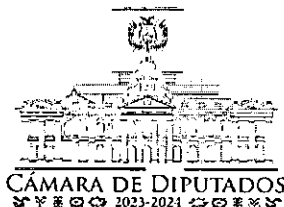


ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Derecho Comparado

El concepto de "parto humanizado y respetado" en América Latina se basa en la idea de garantizar que el proceso de dar a luz sea seguro, digno y centrado en la madre y el recién nacido. Aunque las leyes y enfoques específicos pueden variar entre los países de la región, existe un reconocimiento generalizado de la importancia de respetar los derechos y las decisiones de las mujeres durante el parto. A continuación, se realiza un análisis de cómo se aborda el derecho al parto humanizado y respetado en algunos países de América Latina:

- Argentina aprobó la Ley de Parto Respetado (Ley N° 25.929) en 2004. Esta ley garantiza el derecho de las mujeres a recibir atención médica respetuosa e informada durante la gestación, el parto y el posparto. Prohíbe la realización de prácticas médicas invasivas sin el consentimiento informado de la madre y promueve el respeto por las decisiones de la mujer.
- Venezuela, mediante Decreto Constituyente de 12 de abril de 2018 promulga la Ley para la Promoción y Protección del Parto Humanizado. Dicho instrumento legal viene a garantizar y promover el parto y el nacimiento humanizado en el cual las madres tengan el derecho de decidir cómo y de qué manera traer al mundo a su hijo o hija. Además, empodera a las mujeres para que de manera organizada sean acompañadas en el proceso de gestación para un nacimiento humanizado y libre de violencia. La ley promueve el cumplimiento de la garantía de los derechos humanos que debe existir en la maternidad, la paternidad y los derechos del niño, niña y adolescente, con el fin de ejecutar políticas que vayan dirigidas a la sensibilidad y a la humanidad.
- El Salvador, de conformidad al Decreto Legislativo N° 123, de 17 de agosto de 2021, emitió la Ley de Nacer con Cariño para un parto respetado y cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. Esta ley norma los cuidados que el personal de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) debe brindar a la madre y a su hijo antes, durante y después del alumbramiento, para garantizar un ambiente seguro y relajado para ambos.
- En Chile, se ha discutido ampliamente sobre la necesidad de promover el parto respetado y humanizado. Aunque no existe una ley específica sobre este tema, organizaciones y profesionales de la salud han trabajado en la promoción de enfoques centrados en la mujer y la reducción de intervenciones médicas innecesarias.
- En México, algunos estados han avanzado en la promoción del parto humanizado y respetado a través de reformas legales y regulaciones en el sistema de salud. Estas reformas buscan reducir las tasas de cesáreas innecesarias y mejorar la atención integral durante el parto.
- Brasil ha avanzado en la promoción del parto humanizado a través de su Sistema Único de Salud (SUS). El país ha enfocado sus esfuerzos en reducir las tasas de cesáreas innecesarias y mejorar la atención materna y neonatal.





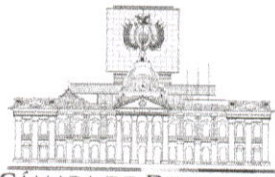
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- Uruguay ha implementado políticas y programas para promover el parto respetado y centrado en la mujer. Esto incluye la capacitación de profesionales de la salud en enfoques humanizados y la promoción de prácticas basadas en la evidencia durante el parto.

En general, en América Latina existe un creciente reconocimiento de la importancia de respetar la autonomía y la dignidad de las mujeres durante el parto. Los esfuerzos para promover el parto humanizado y respetado suelen involucrar a gobiernos, profesionales de la salud, organizaciones de derechos de las mujeres y la sociedad civil en su conjunto.

Samantha A. K. Nogales Arispe

DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY

LEY DE PARTO RESPETADO E INTERCULTURAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

PL-525/23

Artículo 1.- (Ámbito de aplicación) La presente Ley es de orden público, interés social, de aplicación obligatoria tanto en el ámbito público como privado de la atención a la salud materna en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 2.- (Objeto) El objeto de la presente ley es promover, proteger y garantizar a las mujeres u otras personas gestantes, y al recién nacido, el derecho a un embarazo, parto, nacimiento y posparto con atención humanizada, respetuosa, digna y segura, mediante una atención calificada, integral, oportuna, eficaz y eficiente que tome en cuenta y respete las necesidades y la identidad cultural.

Artículo 3.- (Principios) Son principios rectores de la presente Ley:

- I. Principio de supremacía de la dignidad humana: En todas las actuaciones realizadas en aplicación de la presente ley, deberá respetarse la dignidad de la mujer o persona durante la gestación, parto y posparto, y del recién nacido.
- II. Principio de integralidad: La atención que se brinde en el marco de la presente ley deberá considerar un enfoque integral, que reconozca los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona.
- III. Principio de interculturalidad: Por el cual se reconozcan y respeten los saberes y las prácticas ancestrales relacionadas con la gestación, parto, nacimiento y posparto.
- IV. Principio de autonomía en las decisiones: En virtud del cual la mujer u otra persona gestante tiene el derecho fundamental a tomar decisiones autónomas sobre su propia salud y bienestar, en consonancia con sus valores, creencias y preferencias individuales.
- V. Principio de interseccionalidad: Por el cual se reconoce y pone en evidencia las desigualdades y discriminaciones superpuestas, que atraviesan factores sociales tales como género, identidad de género, edad, cultura, clase social, discapacidad, entre otros.
- VI. Principio de interpretación más favorable: En caso de conflicto en la aplicación de las disposiciones legales o convenios internacionales, se aplicará aquel que sea más favorable a la mujer u otra persona gestante.



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024





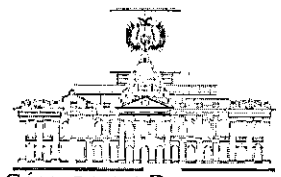
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 4.- (Aplicación supletoria de normas) En la interpretación de esta Ley, se aplicarán de manera supletoria:

- I. Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia;
 - II. Ley N° 459 de Medicina Tradicional;
 - III. Ley N° 3131 de Ejercicio Profesional Médico y su Decreto Reglamentario No. 28562;
 - IV. Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil;
 - V. Ley N° 3460 de Fomento de la Lactancia Materna;
 - VI. Ley N° 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia;
 - VII. Ley N° 548 Código de Niñas, Niños y Adolescentes.
- VIII. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia, vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia, en términos de lo dispuesto por los artículos 256 y 410 de la Constitución Política del Estado.

Artículo 5.- (Definiciones) Para los efectos de esta Ley, se establecen las siguientes definiciones:

- i) **Acompañante de la maternidad:** Incluye a asesoras de lactancia, doulas y educadoras perinatales que son profesionales debidamente capacitadas y certificadas por organismo competente nacional para acompañar la etapa perinatal.
- ii) **Alojamiento conjunto:** La permanencia de la madre y el recién nacido desde el momento del nacimiento y durante toda la internación, para favorecer el apego inmediato entre ambos y la lactancia materna.
- iii) **Apego inmediato y contacto piel con piel:** Es el contacto directo del recién nacido con su madre, piel con piel, inmediatamente después del nacimiento y de manera ininterrumpida, favoreciendo el vínculo desde el inicio de la vida extrauterina.
- iv) **Asesoras de lactancia:** Son personas debidamente capacitadas y certificadas por organismo competente nacional que asesoran y apoyan a otras madres durante el proceso de lactancia.
- v) **Atención prenatal:** Consiste en la serie de consultas, visitas y pruebas rutinarias de la gestante con el personal de salud, con el fin de monitorear el desarrollo del embarazo, y prepararse adecuadamente para el parto, el posparto y el cuidado del recién nacido. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.



CÁMARA DE DIPUTADOS





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

vi) Atención Oportuna: Es la prestación de servicios médicos en el momento en que son necesarios, garantizando tanto la accesibilidad al centro de atención médica como el tiempo de respuesta del personal de salud.

vii) Calidad de la atención en salud: Abarca la oportunidad de la atención, la accesibilidad a los servicios, el tiempo de espera, la provisión de información adecuada, así como los resultados médicos obtenidos, considerando los recursos disponibles y los valores sociales predominantes. Es el nivel en el que se logran los mayores beneficios para los pacientes, minimizando los riesgos y garantizando un trato respetuoso y el respeto de los derechos de los usuarios, en concordancia con las disposiciones jurídicas vigentes.

viii) Consentimiento informado: Representa la aceptación voluntaria de una mujer u otra persona gestante para someterse a una intervención médica o quirúrgica, tanto en ella misma como en su recién nacido. Esta decisión se adopta después de haber recibido información clara, comprensible y en su lengua materna acerca de los riesgos y beneficios esperados, sin que mediara ninguna forma de presión.

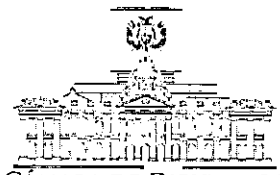
ix) Corte tardío u óptimo del cordón umbilical: Es el corte que se realiza esperando un mínimo de 3 minutos desde el nacimiento, o, de manera óptima, hasta que el cordón haya dejado de latir.

x) Cesárea: Es el acto quirúrgico destinado a la extracción del feto en gestación, ya sea vivo o muerto, así como la extracción de la placenta y sus anexos, debiendo ser justificada estrictamente por razones médicas.

xi) Doula: Es la persona debidamente formada y certificada por organismo competente nacional para acompañar la etapa perinatal. La doula brinda información, clases de preparación para el parto y la lactancia materna, apoyo físico y emocional y acompaña durante la gestación, el trabajo de parto, parto y posparto.

xii) Educadora perinatal: Es la persona formada y certificada por organismo competente nacional para dedicarse a la educación de la mujer u otra persona gestante y/o de las parejas durante el embarazo, ofreciendo clases de preparación para el parto y la lactancia materna, así como todo lo necesario para la toma de decisiones informadas en cuanto al cuidado de su salud en la etapa de gestación y posparto.

xiii) Etapa perinatal: Es la etapa que comprende la gestación, el parto y nacimiento, el posparto, e incluye las circunstancias de pérdida perinatal e interrupción legal del embarazo (en las causales establecidas por ley).



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2021





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

xiv) Gestación: Es el proceso fisiológico de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. La gestación es considerada a término entre las semanas 37 a 42 de gestación, inclusive.

xv) Lactancia materna: Es la alimentación proporcionada al recién nacido con leche materna, sin la adición de otros líquidos o sustitutos de la leche, iniciada por la madre de ser posible inmediatamente después del nacimiento.

xvi) Método madre canguro: Es aquel que permite que el recién nacido prematuro o de bajo peso que requiera internación en cuidados intensivos neonatales permanezca con su madre en contacto permanente e ininterrumpido, por todo el período de su internación, con el objetivo de favorecer el desarrollo, crecimiento y bienestar del recién nacido.

xvii) Partera(o): Es la persona que practica el modelo tradicional de atención de la gestación, parto, posparto y cuidados de la mujer u otra persona gestante y recién nacido, que ha sido formada de acuerdo a los saberes ancestrales.

xviii) Parto: Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten el nacimiento, por vía vaginal, que incluyen la expulsión de la placenta y sus anexos, durante el cual pueden, o no, haberse realizado intervenciones médicas y/o farmacológicas.

xix) Parto Intercultural: Se refiere a un enfoque de atención y apoyo durante el parto que reconoce y valora las diferencias culturales entre las personas que están dando a luz y los proveedores de atención médica, en condiciones de igualdad, reconocimiento mutuo y diálogo horizontal. En un contexto de parto intercultural, se busca integrar las creencias, tradiciones y prácticas culturales de la persona que da a luz dentro del proceso de atención médica para brindar condiciones de confort y seguridad.

xx) Parto fisiológico: Es el que se inicia de manera espontánea, entre las semanas 37 a 42 de gestación y se produce por vía vaginal, respetando los tiempos fisiológicos de cada mujer, sin intervenciones médicas ni farmacológicas que aceleren ni alteren su proceso natural.

xxi) Parto Respetado y Humanizado: Modelo de atención del parto en condiciones de dignidad humana que toma en cuenta, de manera explícita y directa, las creencias, cultura, expectativas, necesidades, decisiones y derechos de las mujeres u otras personas gestantes y de los recién nacidos, en los procesos de atención del embarazo, parto y posparto.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

En este modelo prevalece el respeto al proceso fisiológico, evitando la medicalización y las intervenciones rutinarias innecesarias, manteniendo como protagonistas en todas las etapas a la madre y al recién nacido.

xxii) Pérdida perinatal: Es la muerte del feto o del recién nacido, ocurrida ya sea durante la gestación o hasta la primera semana de vida, independientemente de la causa que haya producido dicha muerte.

xxiii) Personal de atención de la etapa perinatal: Médicos(as), enfermeras(os), psicólogos(as) y/o parteras(os), que atiendan a la mujer u otra persona gestante y al bebé recién nacido en el sistema de salud, durante la gestación, parto y posparto.

xxiv) Plan de Parto: Documento elaborado por la mujer u otra persona gestante que expresa sus preferencias y decisiones respecto a las prácticas e intervenciones que desea, o no, recibir en el trabajo de parto, parto y posparto, así como a las prácticas y procedimientos que desea o no desea que se realicen sobre su bebé recién nacido. El plan de parto se debe respetar tanto en caso de parto vaginal como de cesárea.

xxv) Profesionales de la salud: Médicos(as), enfermeras(os), psicólogos(as) que atiendan a la mujer u otra persona gestante y al recién nacido durante la gestación, parto y posparto.

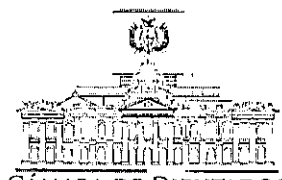
xxvi) Posparto: Es el período posterior al nacimiento del bebé que se extiende alrededor de las siguientes seis a ocho semanas, en el cual el cuerpo materno —incluyendo las hormonas y órganos relacionados con el embarazo—, vuelven paulatinamente a las condiciones pregestacionales. Incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato.

xxvii) Recién nacido: Se considera al recién nacido que se encuentra dentro del periodo comprendido entre su nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina.

xxviii) Trabajo de parto: Es el periodo que abarca desde el inicio de las contracciones uterinas regulares que producen progresivamente la dilatación del cuello uterino y hacen que el feto descienda a través del canal del parto, culminando con el parto.

Artículo 6.- (Derechos sexuales y reproductivos)

Se deberá garantizar los derechos sexuales y reproductivos de toda mujer gestante o persona gestante durante toda la etapa perinatal, reconociendo su derecho a poder tomar decisiones informadas sobre su gestación, parto y posparto.



CÁMARA DE DIPUTADOS
2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 7.- (Derecho al parto respetado)

I. Toda mujer u otra persona gestante tiene derecho a un parto respetado y libre de violencia y discriminación, que incluya una atención digna, individual y personalizada, en el que se respeten sus decisiones y necesidades específicas, asegurando su consentimiento informado en todo momento y evitando toda intervención médica innecesaria o excesiva y/o carente de evidencia científica.

II. Para tales efectos, el Estado garantizará, fomentará y propiciará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho.

Artículo 8.- (Interculturalidad)

I. La atención en toda la etapa perinatal se brindará de forma integral, adecuada, oportuna y eficiente, desde el respeto a la interculturalidad, tomando en cuenta las costumbres, valores y creencias de la mujer gestante u otra persona gestante. Esto incluye el derecho a ser atendida por parteras y parteros que compartan y respeten su cultura y visión sobre el proceso de gestación, trabajo de parto, parto, nacimiento, posparto y lactancia, y a tener la opción de parir en sus domicilios, casas de parto o en salas interculturales diseñadas para dicho propósito. Estas prácticas deben ser respetadas por todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, públicos y privados.

II. Cada municipio deberá proveer la opción de atención intercultural brindado por una partera o partero, en salas interculturales o casas de parto.

Artículo 9.- (Red de Acompañamiento) Todas las instituciones competentes en la materia deben proveer facilidades para las parteras(os) y acompañantes de la maternidad para garantizar un acompañamiento oportuno de la gestante en los establecimientos para la atención materna.

Artículo 10.- (Red de coordinación ante emergencia) En caso de ser necesario un traslado en un parto en domicilio, casa de parto o salas interculturales, debe existir coordinación y apoyo entre la red hospitalaria, los médicos(as) y parteras(os), debiendo el sistema de salud garantizar una respuesta inmediata y eficaz ante la emergencia, sin demoras, dilaciones, prejuicios ni discriminación, poniendo por delante la salud y el beneficio de la madre y del recién nacido.

Artículo 11.- (Autoridades responsables) Son autoridades responsables de la aplicación de esta Ley:

I. El Ejecutivo del Estado Plurinacional de Bolivia, en las atribuciones que correspondan;





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

II.El Ministerio de Salud y Deportes;

III.El Ministerio de Educación;

IV.Los Gobiernos Autónomos Departamentales, los Gobiernos Municipales, y los Gobiernos Autonómicos Indígena Originario Campesino, en el ámbito de sus competencias; y

V.Las demás entidades públicas y/o privadas cuyas funciones tengan relación con lo previsto en la presente Ley.

CAPÍTULO II
DE LOS DERECHOS DE LA MUJER GESTANTE U OTRA PERSONA GESTANTE

Artículo 12.- (Derechos en la etapa perinatal) La mujer gestante u otra persona gestante tiene los siguientes derechos:

- a) A un trato respetuoso, digno, individual y personalizado durante toda la etapa perinatal;
- b) A no ser objeto de maltrato o agresión ya sea verbal, física y/o psicológica, trato denigrante o humillante, intimidación explícita o implícita, omisión, negación y/o dilación injustificada de atención;
- c) A ser acompañada por una persona de su elección;
- d) A ser informada de forma detallada sobre todas las formas y opciones disponibles para ser atendida en su parto;
- e) A que se respeten en la atención sus creencias y su cultura;
- f) A recibir información sobre planificación familiar, cuidados prenatales, parto respetado, humanizado y seguro, los posibles riesgos obstétricos, los cuidados posparto para la madre y los cuidados para el recién nacido, así como a recibir orientación en cuanto a nutrición y lactancia materna;
- g) A consultas médicas pre y posnatales, exámenes rutinarios y de laboratorio, ecografías, orientación psicológica y psiquiátrica durante la gestación hasta el posparto;
- h) A recibir información completa y actualizada sobre los beneficios y riesgos de todos los procedimientos, fármacos y pruebas que se apliquen, tanto en ella como en su bebé, durante la gestación, parto y posparto;
- i) A brindar su consentimiento informado, de manera verbal o escrita, antes de la realización de cualquier intervención o administración de medicamentos, ya sea que éstos se realicen sobre la mujer u otra persona gestante o sobre el recién nacido.

El consentimiento informado se formaliza por escrito en un documento firmado por la paciente, y sólo en caso de estar física o mentalmente impedida de hacerlo, podrá ser dado



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

por su familiar más cercano o su representante legal. El consentimiento informado y debe ser respetado incluso en situaciones de emergencia.

- j) A presentar su Plan de Parto y que sea respetado por todo el personal de salud y acompañantes de la maternidad;
- k) A ser informada sobre cualquier afección conocida o sospechada de su hijo en gestación o recién nacido;
- l) A que no se apliquen en forma rutinaria prácticas y procedimientos innecesarios, ni a ser objeto de exceso de medicalización, ni de patologización de los procesos naturales y fisiológicos, ya sea sobre la mujer u otra persona gestante o sobre el recién nacido;
- m) A acceder a prácticas, procedimientos y/o medicalización cuando sea necesaria y consentida;
- n) A optar por la atención de parto en domicilio, en caso de embarazo de bajo riesgo, si así lo decidiera la mujer u otra persona gestante;
- o) A ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible en caso de inconformidad con la prestación de los servicios en los establecimientos de salud.

Artículo 13.- (Menores de edad en gestación)

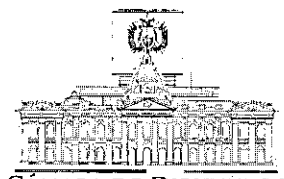
I. Si se atiende a una mujer gestante u otra persona gestante menor de edad, se requerirá comunicarse con aquellos que tengan la responsabilidad legal sobre ella, además de realizarse una denuncia para llevar a cabo una búsqueda deliberada de indicios de violencia sexual, familiar y/o de género, y se actuará de acuerdo con las normas legales y procedimientos correspondientes.

II. En todos los casos, ante un embarazo de una menor de edad, se deberá informar a las autoridades Estatales, Gubernamentales y Municipales de protección de niñas, niños y adolescentes.

III. En caso de que la menor de edad estuviera en conflicto con su maternidad, se le deberá brindar la información necesaria y el acompañamiento psicológico adecuado para apoyarla en la toma de decisiones y evitar una mayor vulneración de sus derechos.

Artículo 14.- (Interrupción legal del embarazo)

I. La mujer gestante u otra persona gestante, tiene derecho a recibir asesoría, acompañamiento y atención médica respecto a los métodos de interrupción legal del embarazo. En caso de encontrarse dentro de las causales contempladas por ley, se debe garantizar que pueda acceder sin demoras a dicho servicio en los establecimientos de salud del Estado;



CÁMARA DE DIPUTADOS





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

II. A recibir atención psicológica y, en su caso, psiquiátrica de acuerdo a sus necesidades específicas, cuando se haya optado por la interrupción legal del embarazo en las causales permitidas por ley.

Artículo 15.- (De las mujeres gestantes u otras personas gestantes diagnosticadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

I. En el caso de mujeres gestantes u otras personas gestantes diagnosticadas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida se deberá garantizar la atención respetuosa, libre de discriminación y el respeto de la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y del recién nacido.

II. Asimismo, contarán con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del recién nacido, otorgando las mejores condiciones de atención médica.

Artículo 16.- (De las mujeres gestantes u otras personas gestantes privadas de libertad)

Los derechos establecidos en la presente ley se aplican plenamente a las mujeres gestantes u otras personas gestantes que se encuentren sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad y se regulan bajo lo establecido en el Código Penal.

Artículo 17.- (De las mujeres gestantes u otras personas gestantes con discapacidad)

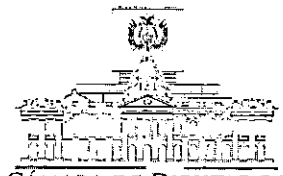
Las mujeres gestantes u otras personas gestantes con discapacidad, tienen derecho a ser atendidas de manera respetuosa, libre de coacciones, discriminación y violencia, con los ajustes razonables que requieran, de acuerdo a su tipo y grado de discapacidad.

Artículo 18.- (Derechos en el trabajo de parto, parto y posparto)

La mujer gestante u otra persona gestante, durante el trabajo de parto, el parto y posparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser parte activa y a decidir de manera informada sobre su parto;
- b) A ser acompañada por la persona de su elección;
- c) A ser informada de la evolución del trabajo de parto y de todo lo que ocurre durante el proceso, así como de las técnicas no farmacológicas de manejo del dolor y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;
- d) A no ser objeto de procedimientos rutinarios y/o desaconsejados por la evidencia científica y/o injustificados, mencionándose de manera enunciativa, más no limitativa, los siguientes:

1. Tactos vaginales reiterados, realizados en un periodo menor a 4 horas;
2. Rasurado del vello púbico;



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

3. Enemas;
4. Restricción en la ingesta de líquidos;
5. Restricción de movimiento;
6. Amniotomía o ruptura manual de la bolsa amniótica;
7. Separación manual de membranas (Maniobra de Hamilton);
8. Dilatación manual del cuello uterino;
9. Posición de litotomía obligatoria;
10. Episiotomía;
11. Compresión manual del fondo del útero durante el periodo expulsivo (Maniobra de Kristeller);
12. Corte temprano o precoz del cordón umbilical, realizado antes de los tres minutos después del nacimiento;

e) A realizar apego precoz, mediante el contacto piel a piel con su recién nacido, inmediatamente después del nacimiento, salvo que condiciones médicas urgentes y justificadas determinen la necesidad de postergarlo, debiendo restablecerse el apego lo antes posible. En caso de que la madre no pueda tener el contacto piel a piel por una situación médica justificada, se permitirá contacto piel con piel con el/la acompañante designado/a por la madre;

f) A que se realicen sobre la madre los cuidados inmediatos del recién nacido, posponiendo los procedimientos rutinarios, a fin de no interrumpir el contacto en la primera hora de vida, siempre y cuando el recién nacido no requiera de cuidados especiales;

g) Al inicio inmediato de la lactancia materna exclusiva, evitando el uso de otros líquidos o sustitutos de la leche. La lactancia materna debe ser propiciada por el personal de salud en la misma sala de partos o quirófano, siempre que el estado de salud de la madre lo permita. La lactancia materna debe permitirse, incluso en caso de que el recién nacido requiera internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

h) A tener alojamiento conjunto durante toda la internación para favorecer el contacto ininterrumpido de madre y recién nacido, evitando separaciones innecesarias;

i) A recibir el certificado de nacido vivo de forma inmediata, ya sea en caso de parto en hospitales públicos, clínicas privadas, cajas de salud, o en caso de parto en domicilio, atendido por partera certificada;

j) A recibir los bonos que le correspondan por ley, ya sea en caso de parto en hospitales públicos o clínicas privadas, cajas de salud, o en caso de parto en domicilio.

Artículo 19.- (Derechos en caso de pérdida perinatal) En caso de pérdida perinatal, para asegurar que las mujeres gestantes u otras personas gestantes reciban el apoyo necesario en este momento de alta sensibilidad, se establecen los siguientes derechos:



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024



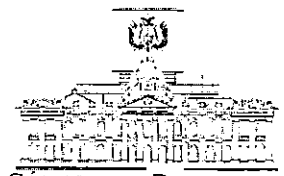


ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- a) A recibir la noticia de la pérdida de manera respetuosa tomando en cuenta el impacto emocional de este evento en su salud psicológica;
- b) A recibir la noticia de la pérdida y pasar el tiempo de internación, en caso necesario, en un ambiente adecuado y diferente al área de maternidad tomando en cuenta el impacto emocional de estar junto a otras madres con sus recién nacidos;
- c) A no ser discriminada ni culpabilizada en ningún momento, a causa de su pérdida perinatal;
- d) A vivir su proceso de duelo a su propio ritmo, evitando presiones psicológicas que la lleven a tomar decisiones de forma acelerada, siempre que no exista riesgo para su salud;
- e) A recibir información sobre las diferentes opciones de intervenciones y procedimientos médicos posteriores a la noticia, permitiéndole decidir sobre las diferentes alternativas posibles, según su situación particular;
- f) A recibir el acompañamiento de una persona de su confianza durante todo el proceso;
- g) A recibir información completa y comprensible sobre su pérdida perinatal, incluyendo las posibles causas, así como a solicitar una autopsia;
- h) A recibir información sobre los recursos y servicios disponibles para ayudarla a sobrellevar la pérdida perinatal, tanto a nivel médico como psicológico;
- i) A tener contacto con el cuerpo sin vida de su bebé por el tiempo que ella requiera;
- j) A recibir información detallada sobre métodos de inhibición de la lactancia o donación de leche materna;
- k) Al respeto de su privacidad y la confidencialidad de su situación, asegurando que la información médica y personal no se divulgue sin su consentimiento;
- l) A recibir atención médica continua y adecuada, en caso de complicaciones de salud posteriores a la pérdida perinatal;
- m) A conmemorar a su bebé de la manera que ella elija, ya sea a través de ceremonias, rituales o cualquier otra forma de duelo personalizada, de acuerdo a sus creencias y cultura;
- n) A recibir el certificado de defunción de su bebé de forma inmediata.

Artículo 20.- (Derechos en caso de internación del recién nacido)

- a) En caso de que el recién nacido sea prematuro o tenga bajo peso, requiriendo internación y cuidados neonatales especiales, la madre tiene el derecho al contacto continuo e ininterrumpido con el recién nacido, siendo este contacto fundamental para el apego y la lactancia;
- b) La madre, el padre y/o un acompañante designado por la madre tiene derecho a realizar el método madre canguro con el recién nacido por el mayor tiempo posible mientras dure la internación;



CÁMARA DE DIPUTADOS





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c) Durante la internación, la madre tiene derecho a dar leche materna a su recién nacido mientras ésta se encuentre en la sala de internación, así como a dejar leche materna para que sea suministrada al recién nacido por el personal de cuidados neonatales;
- d) Ante cualquier situación no prevista en el presente artículo, se debe aplicar el criterio de protección de la diada madre-recién nacido.

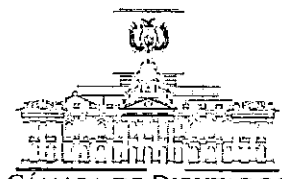
CAPÍTULO IV
DE LOS DERECHOS DEL RECIÉN NACIDO

Artículo 21.- (Derechos del recién nacido) Los siguientes derechos del recién nacido son establecidos de manera enunciativa más no limitativa:

- a) A ser tratado con dignidad y respeto durante su nacimiento, independientemente de que la vía de nacimiento sea por parto vaginal o por cesárea;
- b) A mantener contacto piel a piel con su madre , inmediatamente después de su nacimiento y a que se respete dicho contacto de manera ininterrumpida, independientemente de la vía de nacimiento;
- c) A no ser separado de su madre y, en caso de ser necesaria la separación por razones médicas justificadas, se le debe permitir estar acompañado de su padre u otra persona designada por la madre, durante el tiempo que dure la separación, debiendo ésta ser lo más corta posible y restablecerse el contacto cuanto antes;
- d) A que durante las intervenciones médicas que sean necesarias y justificadas, se le trate con respeto, cuidado y delicadeza, permitiéndole estar en compañía y cobijo de su madre, su padre o de un acompañante designado por la madre, en caso de necesidad;
- e) Al corte tardío de su cordón umbilical, a efectos de recibir todos los beneficios fisiológicos que ello implica;
- f) Al inicio de la lactancia materna inmediata o dentro de su primera hora de vida, y a ser alimentado con leche materna, sin que le sean suministrados sustitutos de la leche materna, salvo consentimiento de su madre;
- g) A mantener el alojamiento conjunto con su madre por todo el tiempo que dure la internación, debiendo ésta ser lo más breve posible;
- h) A recibir el certificado de nacido vivo de forma inmediata cuando el parto sea atendido en hospitales o clínicas públicas o privadas, e incluso en casos de parto en domicilio.

Artículo 22.- (Derechos en caso de internación del recién nacido)

- a) En caso de haber nacido prematuro o con bajo peso, requiriendo internación y cuidados neonatales especiales, el recién nacido tiene derecho a estar acompañado por su madre y/o padre el mayor tiempo posible dentro de la unidad de cuidados intensivos,





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

siendo este contacto clave para su desarrollo y supervivencia. Durante su internación debe darse prioridad a la alimentación con leche materna y al contacto piel con piel con su madre y/o padre, por el mayor tiempo posible al día.

b) En caso de que, por motivos de salud, la madre esté impedida de dar su consentimiento sobre cualquier procedimiento que deba realizarse sobre el recién nacido, podrá darlo el padre, o encontrándose éste ausente o con impedimento legal, un familiar o persona designada previamente por la madre;

c) Ante cualquier situación no prevista en el presente artículo, se debe aplicar el criterio de protección de la diada madre-recién nacido.

CAPÍTULO V
DEL ROL DE MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD EN LA ETAPA PERINATAL

Artículo 23.- (Deber de informar)

I. Los profesionales de la salud tanto de las instituciones públicas como privadas, involucrados en la atención materna durante la gestación, parto, posparto y de la persona recién nacida, deberán informar a las mujeres u otras personas gestantes sobre las disposiciones de la presente Ley, así como de su objeto y de los derechos que garantiza.

II. Asimismo, se debe priorizar la difusión de esta información en casos de población en situación de desventaja socioeconómica, vulnerabilidad y/o gestación en la adolescencia.

Artículo 24.- (Rol del profesional de la salud en la etapa perinatal) Durante toda la etapa perinatal, los profesionales de la salud deberán:

a) Brindar un trato respetuoso, digno, individual y personalizado; ya sea en consultas, internaciones, durante el trabajo de parto, el parto y el posparto, así como en casos de pérdida perinatal;

b) Respetar las decisiones de la mujer u otra persona gestante respecto a sus preferencias, expresadas ya sea de manera verbal o escrita, durante toda la etapa perinatal;

c) Solicitar el consentimiento informado antes de la realización de cualquier intervención o administración de medicamentos, ya sea que estos procedimientos se realicen sobre la mujer o el recién nacido;

d) Favorecer el contacto ininterrumpido de la madre con el recién nacido desde el primer momento del nacimiento, evitando separaciones innecesarias;

e) Promover la lactancia materna brindando a la madre información actualizada y favoreciendo el vínculo de la díada;





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- f) Mantenerse en constante actualización sobre buenas prácticas relacionadas con el embarazo, parto, nacimiento, posparto, lactancia y pérdida perinatal, y aplicar dichas prácticas en la atención materna y neonatal, en favor de partos y nacimientos respetados;
- g) Cuando sea necesario, los profesionales de salud trabajarán de forma conjunta con las parteras y parteros, respetando mutuamente los conocimientos y saberes de cada uno, en beneficio de las madres y los recién nacidos y de las familias;
- h) A realizar la atención del parto en domicilio, cuando se trate de un embarazo de bajo riesgo, y sea este el lugar de preferencia de la mujer para la atención de su parto;
- i) Cumplir con lo establecido en la presente normativa en todas sus actuaciones profesionales.

Artículo 25.- (Rol de la partera y partero)

- I. Las parteras y parteros reconocidos por la Ley 459, y matriculados en la Dirección General de Medicina Tradicional, son considerados parte del Sistema Nacional de Salud en su calidad de prestadores de servicios de la medicina tradicional ancestral.
- II. El rol de la partera y partero consta de lo siguiente:
 - a) Atender el embarazo, parto y posparto de acuerdo a sus saberes ancestrales y acorde al ejercicio de sus funciones en el Sistema Nacional de Salud; y que los mismos sean respetados y reconocidos por los profesionales de salud y la sociedad en su conjunto;
 - b) Identificar, de acuerdo a sus propios criterios y saberes ancestrales, riesgos obstétricos en el embarazo que requieran valoración y atención médica, y derivar estos casos al profesional correspondiente;
 - c) En caso de parto en domicilio, la partera o partero deberá identificar situaciones de riesgo en el trabajo de parto y parto que requieran valoración y atención médica, y realizar el traslado inmediato al hospital o clínica más próximo, sin demoras ni dilaciones, poniendo por delante la salud de la madre y del recién nacido;
 - d) Las parteras y parteros tradicionales, cuando sea necesario, trabajarán de forma conjunta con el personal de salud, respetando mutuamente los conocimientos y saberes de cada uno, en beneficio de las madres y los recién nacidos y de las familias;
 - e) Mantenerse en constante actualización, de acuerdo a sus prácticas y saberes ancestrales, sobre buenas prácticas relacionadas con el embarazo, parto, nacimiento, posparto y lactancia, y aplicar dichas prácticas en la atención materna y neonatal, en favor de partos y nacimientos respetados;
 - f) Favorecer el contacto ininterrumpido de la madre con el recién nacido desde el primer momento del nacimiento, evitando separaciones innecesarias;
 - g) Impulsar la lactancia materna brindando a la madre información actualizada y favoreciendo el vínculo de la díada;
 - h) Emitir el certificado de nacido vivo en los partos que haya atendido.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 26.- (Rol de la Doula) El rol de la Doula consta de lo siguiente:

- a) La Doula brinda técnicas y herramientas naturales y no farmacológicas de manejo del dolor, así como de apoyo físico y emocional en toda la etapa perinatal;
- b) La Doula brinda su asistencia en todas las fases del parto, tanto en domicilio como en casas de parto, hospitales públicos y privados, debiendo regirse en todas sus actuaciones por principios de ética y respeto a la mujer u otra persona gestante y/o en trabajo de parto y posparto;
- c) La Doula deberá abstenerse de realizar procedimientos médicos de cualquier tipo, como ser tactos vaginales, toma de signos vitales, aplicación de fármacos, tampoco podrá emitir diagnósticos, sugerir tratamientos médicos, ni realizar ninguna acción que pueda interferir con el personal de atención del parto. Debiendo remitir al médico o partera(o) tratante en todo lo que a éstos les corresponda;
- d) La Doula alienta a la mujer u otra persona gestante a acudir a las consultas prenatales y a acudir a control médico ante una posible emergencia obstétrica.

Artículo 27.- (Rol de la Asesora de Lactancia) El Rol de la Asesora de Lactancia consta de lo siguiente:

- a) Brindar información sobre la lactancia materna desde el embarazo y en el posparto;
- b) Ayudar a que se instale una lactancia materna exitosa brindando información a la madre, verificando el correcto agarre del recién nacido al pecho y sugiriendo diferentes posiciones para amamantar; así como brindando sugerencias sobre técnicas naturales de descongestión en caso de dolor;
- c) La Asesora de Lactancia no provee diagnósticos, ni puede realizar ningún procedimiento médico, debiendo alentar a acudir a consulta médica cuando sea necesario.

Artículo 28.- (Rol de la Educadora Perinatal) El Rol de la Educadora Perinatal consta de lo siguiente:

- a) Ofrecer clases informativas y educativas para los futuros padres, incluyendo medidas naturales de confort, técnicas de respiración y relajación, así como información sobre las opciones de nacimiento;
- b) La Educadora Perinatal no provee diagnósticos ni consejos médicos, ni realiza procedimientos médicos de ningún tipo.
- c) La Educadora Perinatal alienta a la mujer u otra persona gestante a acudir a las consultas prenatales y a acudir a control médico ante una posible emergencia obstétrica.



CÁMARA DE DIPUTADOS
2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

CAPÍTULO VI DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 29.- (Definición de violencia obstétrica) Se entiende como violencia obstétrica cualquier acción, práctica u omisión, ocurrida dentro del ámbito de salud público o privado, que vulnere los derechos de las mujeres u otras personas gestantes en el contexto de la atención prenatal, el parto y el posparto y que implique la pérdida de la autonomía y la capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo y procesos reproductivos.

Artículo 30.- (Acciones u omisiones que constituyen violencia obstétrica) Se considera violencia obstétrica, en forma enunciativa y no limitativa, a las siguientes acciones u omisiones:

- a) Falta de información: La omisión de proporcionar información completa, clara y comprensible sobre la atención médica, incluyendo los procedimientos, riesgos y alternativas disponibles;
- b) Falta de consentimiento informado: La falta de obtención del consentimiento informado de la mujer u otra persona gestante antes de realizar procedimientos médicos, incluso si éstos son rutinarios;
- c) Negligencia en la atención médica: La falta de atención médica adecuada y oportuna durante la gestación, el parto o el posparto, que pueda poner en riesgo la salud de la madre y el recién nacido;
- d) Trato deshumanizado o irrespetuoso: Cualquier acto o comunicación que implique humillación, burla, desprecio, maltrato físico o emocional, o falta de respeto hacia la dignidad y los derechos de la mujer u otra persona gestante durante el proceso de atención médica perinatal;
- e) Coerción o presión para tomar decisiones médicas: La manipulación, presión o coacción para que la mujer u otra persona gestante tome decisiones médicas que no sean de su libre elección, incluyendo la elección de la vía de nacimiento o la realización de procedimientos médicos invasivos;
- f) Intervenciones médicas innecesarias: La realización de procedimientos que no estén médicamente justificados, incluyendo, entre otros, cesáreas innecesarias, episiotomías rutinarias o el uso excesivo de medicamentos;
- g) Falta de privacidad y dignidad: La omisión de proporcionar un entorno respetuoso de la privacidad y la dignidad durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto y la pérdida perinatal;
- h) Discriminación: Cualquier forma de discriminación basada en el origen étnico, género, identidad de género, orientación sexual, número de partos, discapacidad, estado de salud u otras características personales;



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- i) **Abuso verbal o emocional:** El uso de lenguaje abusivo o emocionalmente perjudicial o denigrante hacia la mujer u otra persona gestante durante el proceso de atención médica en la etapa perinatal.
- j) **Violencia física:** Uso intencional de la fuerza física ejercida hacia las mujeres u otras personas gestantes en el contexto de la atención prenatal, el trabajo de parto, el parto, el posparto y la pérdida perinatal, que puede tener como resultado lesiones físicas leves o graves, temporales o permanentes, o incluso la muerte.

Artículo 31.- (Prevención de la violencia obstétrica) El Estado promoverá la educación y la sensibilización sobre la violencia obstétrica entre los profesionales de la salud, parteras(os) y acompañantes de la maternidad, las mujeres u otras personas gestantes y la sociedad en general, con el objetivo de prevenir y erradicar esta forma de violencia.

Artículo 32.- (Prohibiciones y sanciones) La violencia obstétrica será sancionada de acuerdo con lo previsto en la Ley 348 y otras leyes y normativas vigentes.

**CAPÍTULO VIII
DE LA INSTITUCIONALIDAD Y GESTIÓN PÚBLICA**

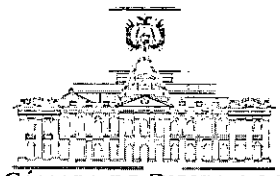
Artículo 33.- (Responsabilidad estatal) Corresponde al Estado, con un enfoque intersectorial y bajo la dirección del Ministerio de Salud y Deportes, asumir la responsabilidad de adoptar y coordinar la implementación de los preceptos establecidos en esta Ley, en todas las políticas públicas y el Plan Nacional que aborden la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto.

Artículo 34.- (De las acciones del Ministerio de Salud)

I. Para la aplicación de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Deportes deberá establecer las normativas y directrices necesarias para garantizar el cumplimiento de la presente ley en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país.

II. Entre las acciones que deberá desarrollar, se encuentran, de forma enunciativa mas no limitativa, las siguientes:

- a) Promover la atención completa de la salud física, mental, sexual y reproductiva durante la etapa perinatal, garantizando los derechos fundamentales;
- b) Realizar campañas permanentes, en conjunto con el Ministerio de Educación, para la difusión de los derechos de las mujeres u otras personas gestantes y los recién nacidos en la etapa perinatal, así como sobre el parto respetado y la prevención de la violencia obstétrica;



CÁMARA DE DIPUTADOS





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c) Llevar a cabo programas de capacitación y sensibilización, de forma permanente y obligatoria, dirigidos al personal de salud, con el fin de promover el parto respetado, el respeto a los derechos humanos en la etapa perinatal, la atención centrada en la mujer, la diversidad cultural, la comunicación intercultural y la prevención de la violencia obstétrica;
- d) Promover la inclusión de las parteras y parteros en el Sistema Nacional de Salud y el diálogo intercultural con los profesionales de la salud para una atención integral, con énfasis en las prácticas culturales y conocimientos tradicionales relacionados con el parto y el cuidado materno;
- e) Promover la creación de equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de la salud, parteras(os) y acompañantes de la maternidad, a fin de garantizar una atención integral y de calidad, fomentando la atención basada en los principios de respeto, voluntad y menor número de intervenciones posible;
- f) Garantizar la capacitación permanente y obligatoria relativa al parto respetado, los derechos en la etapa perinatal y la prevención de la violencia obstétrica en las instituciones educativas públicas y privadas de formación de profesionales de la salud, en coordinación con el Ministerio de Educación;
- g) Otras responsabilidades conforme a lo establecido en esta Ley y la legislación vigente.

Artículo 35.- (De las acciones del Ministerio de Educación) En lo concerniente a la aplicación de esta ley, corresponde al Ministerio de Educación, de forma enunciativa y no limitativa:

- a) Integrar temas de maternidad y paternidad responsables y derechos en la etapa perinatal y parto respetado en los programas educativos;
- b) Brindar apoyo educativo y asesoramiento sobre cuidado y crianza, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado perinatal y familiar;
- c) En situaciones de gestación adolescente, proporcionar información y respaldo para un adecuado desarrollo físico y emocional tanto de la madre como del bebé, durante el embarazo, parto, posparto y primera infancia;
- d) Garantizar la capacitación permanente y obligatoria relativa al parto respetado, los derechos en la etapa perinatal y la prevención de la violencia obstétrica en las instituciones educativas públicas y privadas de formación de profesionales de la salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes;
- e) Promover la formación y certificación de acompañantes de la maternidad para fortalecer



CÁMARA DE DIPUTADOS
2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

el parto respetado e intercultural y garantizar el bienestar de la mujer u otra persona gestante en todo el proceso perinatal.

f) Otras responsabilidades conforme a lo establecido en esta Ley y la legislación vigente.

Artículo 36.- (De las acciones de los Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Regionales y la Autonomía Indígena Originario Campesina) Corresponde a los Gobiernos Autónomos Departamentales, Municipales, Regionales y la Autonomía Indígena Originario Campesina:

a) Vincular programas sociales para apoyar a mujeres u otras personas gestantes en situación de vulnerabilidad socioeconómica;

b) Fortalecer la participación de autoridades comunitarias y organizaciones civiles para reducir factores de riesgo en salud materna y perinatal, incluyendo violencia de género y/o intrafamiliar;

c) Proporcionar asesoramiento legal en casos de discriminación o violación de derechos durante el embarazo, parto y posparto y, en situaciones graves, derivar a las autoridades competentes para iniciar acciones legales y proteger los derechos de las mujeres u otras personas gestantes;

d) Proporcionar ayuda psicológica durante la gestación, en casos de pérdida perinatal y después del parto, cuando se trate de gestaciones no deseadas y/o de riesgo, así mismo cuando presenten signos de depresión posparto. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, y demás familiares, principalmente cuando la madre sea menor de edad;

e) Otras responsabilidades conforme a lo establecido en esta Ley y la legislación vigente.

Artículo 37.- (Mecanismos de monitoreo y evaluación) El Ministerio de Salud y Deportes establecerá mecanismos de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento de la presente ley en los establecimientos de salud, realizando visitas de supervisión periódicas a los centros de atención materno-infantil.

Se llevará a cabo una evaluación anual del impacto de la ley en la mejora de la calidad de la atención obstétrica, la reducción de la mortalidad materno infantil, y la promoción de prácticas saludables y respetuosas con la diversidad cultural.

Artículo 38.- (Medidas de aplicación de la ley) Los Órganos del Estado, las Instituciones Públicas y Entidades Territoriales Autónomas, dentro de sus respectivas competencias, atribuciones, funciones y capacidades, integrarán en sus planes estratégicos, operativos y presupuestarios las medidas necesarias para aplicar la presente ley. Dichas instancias se





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

asegurarán de contar con personal calificado para su ejecución y priorizarán la atención a mujeres u otras personas gestantes en situación de vulnerabilidad.

El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Dirección de Medicina Tradicional e Interculturalidad, establecerá políticas relacionadas a recursos humanos de medicina tradicional ancestral boliviana dentro de los establecimientos de salud y las redes del Sistema Nacional de Salud.

**CAPÍTULO IX
DEL ÓRGANO DE REVISIÓN**

Artículo 39.- (Órgano de Revisión de la Prestación de Servicios de Salud Materna, Perinatal y Neonatal) Créase el Órgano de Revisión de la Prestación de Servicios de Salud Materna, Perinatal y Neonatal a objeto de proteger los derechos humanos de las usuarias de los Servicios de Salud Materna, Perinatal y Neonatal con dependencia administrativa institucional del Viceministerio de Defensa del usuario y Consumidor.

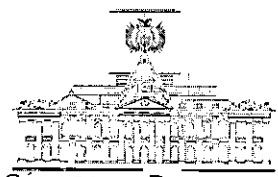
Artículo 40.- (Conformación)

I. El Órgano de Revisión de la Prestación de Servicios de Salud Materna, Perinatal y Neonatal es un ente colegiado multidisciplinario y estará integrado por: Un representante del Ministerio de Salud y Deportes, un representante del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, dos representantes de asociaciones de usuarias o familiares de pacientes, una partera(o) y una acompañante de la maternidad perteneciente a alguna sociedad civil organizada del rubro, un representante de los médicos coordinadores del programa de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), respectivamente, quienes desempeñarán funciones sin percibir remuneración por ello.

II. Este Órgano de Revisión será presidido por la o el Director y tendrá su sede en la ciudad de La Paz.

Artículo 41.- (Funciones) Son funciones del Órgano de Revisión de la Prestación de Servicios de Salud Materna, Perinatal y Neonatal:

- a) Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizaron los procesos y atención materna y neonatal;
- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares que en los procesos y atención de salud materna, perinatal y neonatal se hayan garantizado el bienestar físico, emocional y psicológico de la madre y el recién nacido, en el que se hayan respetado la autonomía y las decisiones informadas de la mujer durante todo el tiempo;



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c) Recibir las quejas y denuncias en cada establecimiento de salud de las mujeres u otras personas gestantes que sientan que sus derechos han sido vulnerados en la atención de su gestación, parto o posparto, y/o los derechos del recién nacido;
- d) Controlar el cumplimiento de los derechos establecidos en la presente ley y las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud para un parto humanizado y respetado;
- e) Informar periódicamente a la Autoridad de Aplicación sobre las evaluaciones realizadas, proponer las modificaciones pertinentes y realizar recomendaciones;
- f) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud materna tendientes a garantizar los derechos humanos;
- g) Determinar las sanciones administrativas correspondientes al profesional que incurrió en falta u omisión. Las sanciones en los casos de violencia obstétrica se determinarán de acuerdo a lo establecido en la Ley 348 (modificada), sin perjuicio de que la mujer pueda acceder a la vía civil y/o penal, según corresponda;
- h) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de las usuarias del sistema de Salud Materna, Perinatal y Neonatal.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La presente Ley entrará en vigor el día siguiente a su publicación en la Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

SEGUNDA.- Se derogan todas las disposiciones jurídicas que sean contrarias y/o se opongan a la presente Ley.

TERCERA.- El Ministerio de Salud y Deportes expedirá la reglamentación derivada de la presente Ley en un plazo de ciento ochenta días hábiles, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

Samantha A. K. Nogales Arispe

DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2024

