REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Trámite **259443**
Codigo validación **I5SM588FSD**
Tipo de documento MEMORANDO INTERNO
Fecha recepción 25-ago-2016 09:22
Numeración documento 034-wgr-cepds-an-2016
Fecha oficio 24-ago-2016
Remitente GARZON RICAURTE WILLIAM ANTONIO
Función remitente ASAMBLEISTA
Revise el estado de su trámite en:
http://tramites.asambleanacional.gob.ec/tcs/estadoTramite.jsf

8. fojas

DM - San Francisco de Quito, a 24 de agosto de 2016

Oficio No 034 -WGR-CEPDS-AN-2016

Señora Asambleísta
Gabriela Rivadeneira Burbano
Presidenta de la Asamblea Nacional
En su despacho.-

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 137 de la Constitución de la República del Ecuador y 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito remitir a usted, y por su digno intermedio al Pleno de la Asamblea Nacional, el informe para primer debate del **"PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO"**, *a fin de que se dé el trámite constitucional y legal correspondiente.*

Hago propicia la ocasión para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,

COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD
DR. WILLIAM GARZÓN R
PRESIDENTE

Dr. William Garzón Ricaurte
ASAMBLEÍSTA POR SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

Edificio del Palacio Legislativo .- Piedrahita Nro. 212 y Av. 6 de Diciembre, Sexto piso, ala oriental

Teléfonos: Of. 3991000 ext. 1068
william.garzon@asambleanacional.gob.ec / wgarzon2011@hotmail.com

REPÚBLICA DEL ECUADOR

ASAMBLEA NACIONAL

INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO

1.- OBJETO

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el informe para primer debate emitido y aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, respecto del **PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO**, en base al análisis, sistematización y procesamiento de las observaciones efectuadas a los proyectos que acerca del mismo tema se encuentran en trámite en la Comisión.

2.- ANTECEDENTES.-

Mediante memorando No. SAN-2011-1359, de fecha 29 de julio de 2011, suscrito por el doctor Andrés Segovia, Secretario General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del Señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la resolución adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 29 de julio de 2011, mediante la cual se califica el "Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud", presentado por la Asambleísta Lourdes Tibán, para que sea tramitado por la Comisión.

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, emitió informe para segundo debate respecto del Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud, remitido mediante oficio No. CEPDS-SR-2012-0216, de fecha 20 de julio de 2012.

Mediante memorando No. SAN-2016-0929, de fecha 15 de marzo de 2016, suscrito por el doctor Christian Proaño, Prosecretario General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del Señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la resolución adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 15 de marzo de 2016, mediante la cual se califica el "Proyecto de Ley Orgánica de Parto Humanizado", presentado por la licenciada Gabriela Rivadeneira Burbano, Asambleísta Nacional, con oficio No. PAN-GR-2016-0538; para que sea tramitado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, a partir del 15 de marzo de 2016, fecha de notificación de la referida resolución.

Mediante memorando No. SAN-2016-1260, de fecha 04 de abril de 2016, suscrito por la doctora Libia Rivas, Secretaria General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del Señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la resolución adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 04 de abril de 2016, mediante la cual se califica el "Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud", presentado por la doctora Lourdes Tibán, Asambleísta Nacional, con oficio No. 023-AN-LTG, para que dicho proyecto sea tramitado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, disponiendo se analice y se unifique con el proyecto que sobre la misma materia está tratando la Comisión y presente un solo articulado para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional.

Mediante oficio No. 026-WGR-CEPDS-AN-2016, de fecha 19 de julio de 2016, el Presidente de la

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

Comisión, solicitó a la Asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la Asamblea Nacional, que el Consejo de Administración Legislativa CAL, en virtud de las calificaciones antes referidas, resuelva que el informe remitido mediante oficio No. CEPDS-SR-2012-0216, de fecha 20 de julio de 2012, sea devuelto a la Comisión, y que el contenido del "Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud", signado con el número 15208, sea analizado conjuntamente con los proyectos en trámite recientemente calificados, por versar sobre la misma materia.

Mediante memorando No. SAN-2016-2780, de fecha 25 de julio de 2016, suscrito por la doctora Libia Rivas, Secretaria General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del Señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la resolución adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 21 de julio de 2016, mediante la cual, se dispone que el informe para segundo debate del "Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud", presentado mediante oficio No. CEPDS-SR-2012-0216, ingresado con número de trámite 113802, se remita a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, para que el contenido del citado proyecto de ley se analice y unifique con los proyectos que sobre la misma materia está tratando la Comisión y presente un solo articulado para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional.

3.- PROCESO DE SOCIALIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE OBSERVACIONES.

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en sesiones números 186 y 189, llevadas a cabo los días 30 de marzo y 04 de mayo de 2016, avocó conocimiento de las resoluciones del Consejo de Administración Legislativa CAL-2015-2017-110 y CAL-2015-2017-118, de fechas 15 de marzo y 04 de abril de 2016, con las que se calificaron los Proyectos de: Ley Orgánica de Parto Humanizado; y, Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud, presentados por las asambleístas Gabriela Rivadeneira Burbano y Lourdes Tibán, respectivamente, decidiendo iniciar su trámite, de conformidad con lo previsto en el artículo 57 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa.

En el marco conceptual de participación proactiva de la ciudadanía en la construcción de las leyes y normas fundamentales para el país, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, participó en el Foro del Proyecto de Ley de Parto Humanizado, que se llevó a cabo el día 13 de abril de 2016, para que se abra un amplio debate sobre los proyectos en trámite y se reciban los aportes de instituciones y personas de la sociedad civil, entre los que se contó con la valiosa participación de: Suxanne Jacob, directora del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR-OPS/OMS); Thaís Brandao, doctora en Psicología Social por la Universidad de Santiago de Compostela – España; María Moreno de los Ríos, de la organización "El Parto es nuestro"; Asambleísta William Garzón, presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, entre otras personalidades y organizaciones

La Comisión además, dentro del proceso de socialización de los proyectos de ley en trámite en territorio, llevó a cabo el certamen denominado: "Encuentro con Mujeres", en el cantón Naranjal, el día 14 de abril de 2016; certamen en el que sus miembros pusieron en conocimiento y explicaron los principales contenidos de las iniciativas legislativas y recibieron las observaciones y consideraciones efectuadas por la ciudadanía.

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en sesión número 191, que se llevó a cabo el 11 de mayo de 2016, recibió en comisión general a las asambleístas Gabriela Rivadeneira Burbano y Lourdes Tibán, autoras de los proyectos, para que expongan su contenido y alcance y la necesidad de promulgar una ley sobre la materia.

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

En la sustanciación del trámite, la Comisión ha recibido observaciones efectuadas de modo personal y a través de sus equipos asesores, por los siguientes Asambleístas, instituciones y personas: Verónica Guevara, Gabriela Rivadeneira Burbano, Blanca Argüello, Richard Farfán, Víctor Medina, William Garzón, Adriana de la Cruz, Carlos Velasco; María Alejandra Vicuña, Enrique Joniaux Blum, Santiago Montenegro, Diana Peña, doctora Margarita Guevara, Ministra de Salud Pública, obstetra Eréndira Betancourt, Presidenta de la Federación Nacional de Obstetrices y Obstetras del Ecuador, doctora Sonia Díaz Salas, Viceministra de Gobernanza de la Salud, Magriet Meijer, coordinadora organización El Parto es Nuestro, Lilia Rodríguez, Presidenta del Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer

En sesión número 193, que se llevó a cabo el 01 de junio de 2016, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, recibió a representantes de las organizaciones: "El Parto es Nuestro", y de la Red Internacional de Doulas, quienes expusieron su punto de vista sobre el contenido de los proyectos de ley en trámite.

4.- DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES CONCERNIDAS.-

"Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1.- Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes."

"Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. 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."

"Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad."

"Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia."

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

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

"Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social."

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

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad."

"Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."

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

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."

"Art. 363.- El Estado será responsable de:
1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos,

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud."

5.- ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO.-
La Comisión ha efectuado el proceso de socialización y debate del tema, fruto del cual presenta un texto para primer debate, en el que se ha procedido a la fusión de los proyectos de ley presentados, en procura de rescatar los aspectos más importantes de las iniciativas y conciliar criterios en torno al parto, tanto desde el punto de vista médico, como en el inclusivo en materia de respeto a los derechos consagrados en la Constitución, en aspectos relevantes de las prácticas y costumbres interculturales.

El proyecto fusionado tiene como objetivo fundamental promover en el país una manera más digna de parir y nacer, garantizando los derechos de las mujeres y sus familias durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como reposicionar el papel y decisión de las familias y, de las mujeres en particular en el nacimiento de sus hijos, frente a las reglas institucionalizadas en torno al parto.

El proyecto además recoge la esencia de la declaración efectuada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985, respecto de: "El nacimiento no es una enfermedad", a partir de la cual se dio inicio a la transformación del modelo de atención a nivel mundial; así como incorpora derechos de la mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, destacándose entre otros el derecho a ser considerada y tratada como una persona sana, de modo que psicológicamente se facilite su actuación como protagonista en su propio cuerpo y de su propio parto; a estar acompañada por la persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto y postparto; a ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, garantizando su intimidad durante todo el proceso asistencial; al parto natural respetando las prácticas ancestrales y culturales, tiempos biológicos y psicológicos; a elegir la opción del parto en libre posición, y los métodos y prácticas de medicinas tradicional, ancestral, alternativa o complementaria; a acceder a servicios de salud seguros, de calidad y calidez, que garanticen el consentimiento previo, libre e informado sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante el proceso; a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo el consentimiento previo, libre e informado, a menos que el resultado de esa investigación sea fundamental para la toma de decisión de la salud de la madre o de la persona que está por nacer, así como, del recién nacido o nacida en casos de tratamientos clínicos; a ser informada durante el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar, a ser informada sobre el desarrollo del parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga conocer de las diferentes actuaciones de los profesionales, de las comadronas o parteras; a tener a su lado a su hijo o hija, con identificación inmediata, durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales; a la internación conjunta con el niño o niña recién nacido si requiriere de cuidados especiales, o si el parto es prematuro; a recibir información en su propia lengua, y en un lenguaje que facilite la comprensión sobre el proceso o evolución de su salud, la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a tener acceso continuo a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia; y a decidir el destino de la placenta y del cordón umbilical.

Así mismo, el proyecto aborda como un problema de derechos humanos y de salud pública la epidemiología de la operación cesárea en el país, y procura fijar parámetros encaminados a evitar el preocupante aumento de cesáreas innecesarias, y las posibles consecuencias negativas a corto y largo plazo para la salud materna e infantil, priorizando una atención humanizada del parto, seguro y respetado en el que se garanticen los derechos de las mujeres, habida cuenta que según

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

la OMS, las cesáreas pueden causar complicaciones significativas, discapacidad o muerte, en particular en los entornos que carecen de los establecimientos para conducir las prácticas quirúrgicas seguras o tratar complicaciones potenciales.

El enfoque del proyecto respecto de la cesárea es el de no satanizarla, sino de reconocerla como un procedimiento quirúrgico que cuando es necesaria salva vidas, pero que en no pocas ocasiones se practica sin necesidad médica, siendo indispensable la intervención estatal, a través de la autoridad rectora en materia de salud, para la determinación de protocolos y regulaciones que determinen la ejecución de cesáreas médicamente indispensables, precautelando la salud de la madre y el recién nacido; al respecto, el proyecto recoge la declaración de la OMS, sobre consideraría necesidad de tomar en cuenta las particularidades de cada paciente y que la cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el niño o niña, debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, posición anormal, entre otros.

El proyecto incorpora la obligación de los médicos que se vean obligados a practicar una cesárea, de elaborar y entregar un informe que justifique motivadamente la necesidad de dicha intervención, que debe ser remitido a la Autoridad Sanitaria Nacional por la entidad de salud en la que se ejecute la operación.

Se establece así mismo la obligación de la Autoridad Sanitaria Nacional de desarrollar un sistema de registro de partos por cesárea con el objeto de llevar un control sobre el número de procedimientos de ese tipo y también sobre su pertinencia.

El proyecto propone institucionalizar la atención humanizada del parto, que promueve la participación activa de la muer, impulsa su protagonismo, el de su pareja y la familia, en el acontecimiento del parto; y, respeta las decisiones que tome la madre acerca de su cuerpo y su hijo, así como el parto tradicional que fomenta la aplicación de los principios de la humanización del parto desde la interculturalidad, reconociendo las formas culturales ancestrales de parto dentro de las instituciones públicas de salud.

Finalmente el proyecto define a la violencia obstétrica como la falta de respeto a la autonomía de las pacientes y a su derecho a la información, expresada en conductas tales como omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de las técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, practicar la cesárea; aun cuando existan condiciones para el parto natural.

En el proceso de fusión de los proyectos presentados primó el criterio de eliminar la voluntariedad de la mujer embarazada para someterse al procedimiento del parto por cesárea, apoyándose dicho criterio en corrientes de opinión especializada y en recomendaciones de organismos internacionales sobre esta materia que determinan la primacía de los criterios médicos científicos para determinar la necesidad de practicar sólo por excepción la cesárea, excluyendo la posibilidad

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

de que la decisión autónoma de la mujer embarazada sea la que determine la procedencia o no de dicha práctica.

Sin embargo de lo dicho existen gremios y organizaciones que velan por los derechos de la mujer que preconizan la tesis de la voluntariedad autónoma de la mujer embarazada para escoger este tipo de parto, por sobre cualquier otra consideración de carácter médico científico, quitándole la excepcionalidad para su práctica en los establecimientos de salud, en vista de que dicha autonomía permitiría desfogar varias causas que en el orden personal existan o se hayan dado como: violación, maltrato, miedos profundos, depresión, muerte anterior de un hijo en el parto, etc.; por lo que es necesario se abra un amplio debate sobre el tema, a fin de definir el criterio que se incorpore en el trámite de aprobación al proyecto de Ley.

Para la fusión de los textos, se ha respetado en lo posible las propuestas originalmente realizadas, por parte de las titulares de las iniciativas legislativas en análisis, por lo que queda abierto el debate para que se produzcan observaciones que puedan ser incorporadas para completar su texto y estructura.

6.- RESOLUCIÓN.- Por las consideraciones constitucionales y legales expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud **RESUELVE:** aprobar el informe favorable para primer debate del **"PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO"**, en los términos contenidos en este documento y en el articulado adjunto, para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional.

7.- ASAMBLEÍSTA PONENTE

Asambleísta Blanca Argüello, Miembro de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

8.- SEÑORES Y SEÑORAS ASAMBLEÍSTAS QUE VOTARON A FAVOR DEL INFORME PARA PRIMER DEBATE Y TEXTO DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO

William Garzón Ricaurte
Presidente

Carlos Velasco Enríquez
Vicepresidente

Blanca Argüello
Asambleísta

Gerardo Anrrango Zambrano
Asambleísta

Adriana de la Cruz
Asambleísta

Richard Farfán
Asambleísta

Paco Fierro
Asambleísta

Verónica Guevara
Asambleísta

María Cristina Kronfle
Asambleísta

Víctor Medina
Asambleísta

Bayron Pacheco
Asambleísta

Enrique Joniaux Blum
Asambleísta

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

9.- TEXTO PARA PRIMER DEBATE.-

El PLENO DE LA ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO

Que la Constitución de la República, en su artículo 32 dispone: La salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva;

Que el artículo 35 de la Constitución de la República prevé que las mujeres embarazadas, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado;

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

Que, el Art. 57 numeral 12 de la Constitución de la República reconoce y garantiza el mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional.

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

Que la Carta Magna señala en su artículo 359, que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;

Que la Constitución de la República establece en el artículo 360 que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad;

Que la Norma Suprema, en el artículo 361, prescribe que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así corno el funcionamiento de las entidades del sector;

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

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

Que la Constitución de la República en el artículo 363, numeral 6 manifiesta que el Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto;

Que la Constitución de la República en el artículo 363, numerales 4 y 6 establece como responsabilidad del Estado: 4.- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 6.- El Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto;

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

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

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

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

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

En ejercicio de las facultades establecidas en el numeral 6 del artículo 120 de la Constitución de la República, expide la presente:

LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO

Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley regula los mecanismos y prestaciones de atención sanitaria esencial e integral para la atención de los procesos de embarazo, parto, posparto, y los nacimientos por cesárea; norma el ejercicio de los derechos de la mujer, el niño o niña y la familia en dichos procesos; garantizando la humanización de la atención en el parto, el respeto a su dignidad, intimidad y cultura; la práctica ancestral en salud, mediante la promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos; y, el acompañamiento por parte de las personas que la mujer elija para el proceso de parto.

Artículo 2.- Ámbito de la Ley.- Esta Ley es de orden público y es aplicable, según su alcance y contenido a todas las instituciones, políticas, programas, recursos, acciones y actores en salud que integran el Sistema Nacional de Salud, así como a las personas, comunidades, colectivos, pueblos y nacionalidades.

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

Artículo. 3.- Fines.- Son fines de la Ley:

1.- Procurar que el parto sea una experiencia digna, precautelando la privacidad física y emocional, en un ambiente íntimo, tranquilo y familiar;
2.- Garantizar la atención integral de las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y post parto.
3.- Disminuir los riesgos de afectación de la salud materno-infantil, derivados de procesos de parto por cesárea innecesarios;
4.- Reconocer el derecho de la mujer a elegir las personas que la acompañen durante los procesos de embarazo, parto y post parto.
5.- Facilitar el acceso a la información sobre las diversas opciones de parto, cuidado del recién nacido; y, los beneficios de la lactancia materna.

Artículo 4.- Principios.- Son principios para la aplicación de la presente ley los de: calidad, calidez, oportunidad, equidad, prevención, periodicidad, e integralidad.

Artículo 5.- Complementariedad.- La Autoridad Sanitaria Nacional dictará políticas públicas encaminadas al pleno desarrollo de los diversos grados de interrelacionamiento y complementariedad del sistema nacional de salud con las medicinas ancestrales.

Artículo 6.- Tipos de parto.- Se establece para los efectos de esta Ley, que la mujer embarazada recibirá atención humanizada, en el parto normal o vaginal; y, en el parto por cesárea.

Artículo 7.- Parto vaginal.- La mujer embarazada, previa información suficiente y obligatoriamente divulgada por el médico tratante y demás personal de salud calificado, tiene derecho a elegir alternativas, modalidades o prácticas respaldadas en evidencia científica o en el conocimiento ancestral para el parto vaginal.

Artículo 8.- Parto por cesárea.- Se establece que el parto por cesárea se practicará excepcionalmente, cuando existan indicaciones médicas indispensables e ineludibles para la práctica de este procedimiento, encaminadas a precautelar la vida y la salud de la madre y del recién nacido.

Para este tipo de parto se observarán obligatoria y rigurosamente las regulaciones, procedimientos y protocolos médicos que para el efecto haya dictado o dicte la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 9.- Informe de partos por cesárea.- Los médicos que se vean obligados a practicar una cesárea, elaborarán y entregarán un informe que justifique motivadamente la necesidad de dicha intervención. Este informe será remitido a la Autoridad Sanitaria Nacional por el establecimiento de salud en el que se haya ejecutado la operación.

Además de lo señalado en el inciso anterior, cuando la cesárea deba ser practicada, se requerirá el consentimiento expreso e informado de la mujer embarazada o de quienes la representen, cuando aquella esté impedida de manifestarlo, mismo que deberá ser receptado por escrito por los prestadores de servicios de salud que la practiquen y enviada a la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 10.- Registro de partos por cesárea.- La Autoridad Sanitaria Nacional desarrollará un sistema de registro nacional de partos por cesárea con el objeto de llevar un control sobre el

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

número de procedimientos de ese tipo y la necesidad médica de realizarlos.

Artículo 11.- Derechos de la mujer en los procesos de embarazo, trabajo de parto, parto y postparto.- Toda mujer en condiciones de embarazo, en el trabajo de parto, en el parto y en el postparto, tiene los siguientes derechos:

1.- A ser considerada y tratada como una persona sana, de modo que psicológicamente se facilite su actuación como protagonista de su propio cuerpo y de su parto;

2.- Establecer conjuntamente con el médico tratante un plan de parto en el que consten los requerimientos y aspiraciones personales de la mujer embarazada, en armonía con los criterios y protocolos médicos.

3.- A estar acompañada por la persona de su confianza y elección durante los procesos de embarazo, parto y postparto, conforme los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional;

4.- A ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, garantizando su intimidad durante todo el proceso asistencial;

5.- Al parto vaginal respetando las prácticas ancestrales y culturales, tiempos biológicos y psicológicos;

6.- En el parto vaginal a elegir la libre posición del parto; y, los métodos y prácticas de medicinas tradicional, ancestral, alternativa o complementaria;

7.- A acceder a servicios de salud seguros, de calidad y calidez, que garanticen el consentimiento previo, libre e informado sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante el proceso de parto, de manera que, pueda decidir libremente cuando existieren diferentes alternativas.

8.- A ser informada, ella y las personas de su elección, sobre las alternativas médicas de atención del parto, incluyendo en dicha información beneficios y posibles riesgos maternos y del que está por nacer según cada procedimiento.

9.- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo el consentimiento previo, libre e informado, a menos que el resultado de esa investigación sea fundamental para la toma de decisión de la salud de la madre o de la persona que está por nacer, así como, del recién nacido o nacida en casos de tratamientos clínicos;

10.- A ser informada durante el embarazo, sobre el cuidado del recién nacido y los beneficios de la lactancia materna; y, a recibir apoyo para amamantar.

11.- A ser informada sobre el desarrollo del parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga conocer de las diferentes actuaciones de los profesionales, de las comadronas o parteras, incluido el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical;

12.- A tener a su lado a su hijo o hija, con identificación inmediata, durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales;

13.- A la internación conjunta con el niño o niña recién nacidos si requirieren de cuidados

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

especiales, o si el parto es prematuro.

15.- A recibir información en su propia lengua, y en un lenguaje que facilite la comprensión, y de ser el caso adecuado a su discapacidad, sobre el proceso o evolución de su salud, la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento;

16.- A tener acceso continúo a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia;

17.- A decidir el destino de la placenta y del cordón umbilical de acuerdo a la tradición cultural y a las normas de bioseguridad que emita para el efecto la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 12.- Programas de atención integral.- La Autoridad Sanitaria Nacional desarrollará programas de atención integral con calidad para las mujeres y para las mujeres con discapacidad durante las etapas de embarazo, parto y puerperio y promoverá campañas de sensibilización educativa, orientadas a difundir los beneficios del parto natural o vaginal y de la lactancia materna.

Artículo 13.- Control prenatal y posparto.- La Autoridad Sanitaria Nacional garantizará que la mujer embarazada acceda al control prenatal y posparto, y a los siguientes beneficios:

1.- Diagnóstico de su estado salud.
2.- Evaluación de riesgo de la gestación y si ésta se mantiene estable o presenta variaciones patológicas y al respectivo seguimiento.
3.- Visitas a domicilio cuando las condiciones lo permitan.
4.- Recibir un documento por el cual se informe acerca de las prácticas que sean beneficiosas y las que no sean aconsejables durante su embarazo y posparto.
5.- Asesoría nutricional.
6.- Prevención de infecciones y enfermedades.

Artículo 14.- Requisitos de atención de pre parto, parto y posparto.- En el caso de que la mujer embarazada acuda a un establecimiento de salud para recibir atención del parto, se deberá determinar en el expediente único para la historia clínica:

1.- Fecha de ingreso de la mujer embarazada.
2.- Número de semanas de embarazo.
3.- Nombre y firma del médico que atenderá el parto.
4.- Si el parto es considerado normal o de alto riesgo.
5.- Nombre y firma del personal de salud que atendió el parto.
6.- Persona que acompaña en el parto. En caso de que no se desee el acompañamiento durante el parto, se deberá firmar un documento que certifique ese particular.
7.- Con respecto a las prescripciones, deberán justificarse. Cuándo se detecten irregularidades debe dejarse constancia de estas por medio de notas firmadas.
8.- Dejar constancia sobre deficiencias, faltas u omisiones en personal, medicamentos o equipos.

Artículo 15.- Violencia obstétrica.- Se considera violencia obstétrica a toda acción u omisión que se exprese en maltrato, abuso de medicalización y / o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y puerperio como una patología, manifestada en las siguientes conductas:

1.- Inobservancia a los criterios de los documentos normativos de atención materna vigentes, emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional;

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

2.- Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas;

3.- Omitir el consentimiento informado, voluntario y expreso de la mujer o de quienes la representen, cuando aquella esté impedida de manifestarlo;

4.- Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, y el contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.

5.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas y prácticas innecesarias.

6.- Practicar la cesárea; cuando existan condiciones para el parto vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer o en caso contrario, limitar el derecho de la mujer a que se le practique una cesárea cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como del bebé.

La Autoridad Sanitaria Nacional a través del órgano de control correspondiente aplicará las sanciones determinadas en la Ley.

Artículo 16.- Obligaciones del personal de salud.- El personal de salud deberá brindar un trato cordial, digno y respetuoso a pacientes y sus familiares. Tendrá la obligación de llevar en su atuendo la credencial que lo identifique para todos los efectos de control y sanción previstos en la Ley.

Artículo 17.- Acceso al expediente.- Cuando la paciente o persona autorizada lo solicite, el centro médico o médico tratante deberá facilitar en un plazo de veinticuatro horas una copia del expediente único de la histórica clínica debidamente foliado y completo.

Artículo 18.- Capacitación.- La Autoridad Sanitaria Nacional ejecutará de modo sistemático y periódico, programas de capacitación del talento humano en la atención humanizada de partos vaginales, interculturales y partos por cesárea, a fin de potenciar en la prestación de estos servicios, el respeto a los derechos y garantías constitucionales en el relacionamiento e interacción de las mujeres con los prestadores de los servicios de salud. Del mismo modo, promoverá programas de formación y capacitación continua de las parteras y comadronas, que permitan la replicación generacional de los conocimientos ancestrales, así como, el conocimiento y práctica occidental de la medicina en temas de salud sexual y reproductiva, maternidad, atención neonatal, lactancia y nutrición.

La Autoridad Sanitaria Nacional garantizará el oficio de las parteras y comadronas como un legado cultural que hace parte de la herencia familiar, reivindica el rol colectivo, social y espiritual del parto y la llegada de un nuevo ser a la sociedad.

Artículo 19.- Auditoría de servicios.- La Autoridad Sanitaria Nacional realizará una auditoría sobre los procedimientos y la calidad de los servicios de los establecimientos que atiendan partos.

DISPOSICIÓN GENERAL ÚNICA.- Las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades facilitarán el intercambio de conocimientos científicos, tecnológicos y ancestrales y el diálogo intercultural de saberes con el Sistema Nacional de Salud para una mutua valoración de los conocimientos, con el fin de fortalecer la colaboración recíproca en materias de salud sexual y

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA

reproductiva.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- La o el Presidente de la República, dictará el Reglamento a esta Ley, dentro del plazo de noventa días, contado a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Segunda.- La Autoridad Sanitaria Nacional en el plazo de sesenta días, contado a partir de la publicación de la presente ley en el Registro Oficial, dictará los protocolos y regulaciones a los que se refiere el artículo 8 de esta Ley.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dada en San Francisco de Quito Distrito Metropolitano a los …

10.- CERTIFICACIÓN.- Certifico que el proyecto de **LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA, DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO**, fue conocido y debatido en el seno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en sesiones números 191, 193, 194 y 198, que se llevaron a cabo los días 11 de mayo, 01 y 08 de junio y 24 de agosto de 2016, respectivamente y se aprobó en la sesión número 198 que se llevó a cabo el 24 de agosto de 2016.

Ab. Alexis Noboa Arregui
Secretario Relator
Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD
SECRETARIA